



## **ТОТАЛЬНЫЕ ИНСТИТУТЫ**

*Эрвин Гоффман*

**Тотальные институты**  
**Очерки о социальной ситуации**  
**психически больных пациентов**  
**и прочих постояльцев**  
**закрытых учреждений**

Перевод с английского  
Алексея Салина

Научный редактор  
Андрей Корбут



**ЭЛЕМЕНТАРНЫЕ  
ФОРМЫ**

Москва · 2019

УДК 316.014  
ББК 60.54  
Г746

Перевод сделан по изданию:

*Erving Goffman*  
*Asylums: Essays on the Social Situation of*  
*Mental Patients and Other Inmates*  
Garden City: Anchor Books  
1961

This translation published by arrangement  
with Vintage Anchor Publishing, an imprint  
of The Knopf Doubleday Group, a division  
of Penguin Random House, LLC

**Гоффман, Э.**

Тотальные институты : очерки о социальной ситуации психически больных пациентов и прочих постояльцев закрытых учреждений / Эрвин Гоффман ; пер. с англ. А. С. Салина ; под ред. А. М. Корбута. — Москва : Элементарные формы, 2019. — 464 с.

ISBN 978-5-9500244-4-3

© Erving Goffman, 1961  
© Издательство «Элементарные формы»,  
издание, оформление, 2019  
© А. С. Салин, перевод на русский язык,  
примечания, 2019  
© Д. Шалин, вступительная статья, 2019



## Оглавление

Место «Тотальных институтов» в творчестве Эрвина Гоффмана. <i>Дмитрий Шалин</i> . . . . .	7
Предисловие . . .	25
Введение	29
О характеристиках тотальных институтов. . . . .	31
Моральная карьера психически больного пациента .	157
Подпольная жизнь государственного института: исследование способов выживания в психиатрической больнице . . . . .	203
Медицинская модель и психиатрическая госпитализация: некоторые заметки о превратностях профессий в сфере ремонтных услуг . . . . .	363
От редактора. <i>Андрей Корбут</i> . . . . .	435
Примечания . . . . .	441
Именной указатель . . . . .	451



Дмитрий Шалин

*Место  
«Тотальных институтов»  
в творчестве Эрвина  
Гоффмана*

В течение своей профессиональной карьеры Гоффман трижды проводил полномасштабные полевые исследования, каждое из которых нашло отражение в соответствующей публикации.

Осенью 1949 года он прибыл в Шотландию, где собирал материалы для диссертации в небольшом поселении на острове Диксон. Результатом этнографической работы на Шетландских островах станет его первая и наиболее известная книга «Представление себя другим в повседневной жизни»<sup>1</sup>. В 1954 году Гоффман устроился в Лабораторию исследований социальной среды в пригороде Вашингтона и проработал там три года, изучая жизнь пациентов и медперсонала психиатрической больницы св. Елизаветы. Материалы включенного наблюдения этого периода опубликованы в нескольких трудах, в наиболее известном из которых — «Тотальные институты» — анализируются учреждения, ограничивающие свободу

<sup>1</sup> Первое издание, опубликованное в 1956 году Эдинбургским университетом, не привлекло к себе внимания (см. отсканированную копию: [http://cdclv.unlv.edu/ega/documents/eg\\_ps.pdf](http://cdclv.unlv.edu/ega/documents/eg_ps.pdf)). Три года спустя книга вышла в Америке, где вызвала большой интерес: *Erving Goffman. The Presentation of Self in Everyday Life* (New York: Doubleday Anchor, 1959). См.: *Dmitri Shalin. Interfacing Biography, Theory, and History: The Case of Erving Goffman // Symbolic Interaction. 2014. Vol. 37. № 1. P. 2–40.*

поднадзорных людей<sup>2</sup>. В 1960 году Гоффман устроился в школу подготовки работников казино и после получения лицензии работал крупье, исследуя практику игорного дела в Лас-Вегасе. Единственная публикация по этой тематике — обширная статья под названием «Там, где игра стоит свеч»<sup>3</sup>.

Книга «Тотальные институты» носит подзаголовок «Очерки о социальной ситуации психически больных пациентов и прочих постояльцев закрытых учреждений». Это социологическое исследование строго регламентированных учреждений вроде домов для душевнобольных, концентрационных лагерей, армейских казарм, монастырей, интернатов и тюрем. Параллели между психбольницами и концлагерями могут показаться сомнительными, но у Гоффмана были основания для такого сближения. Всякое подавление свободы, унижение человеческого достоинства вызывало у него болезненную реакцию. Ребенок из иммигрантской семьи, он не раз сталкивался с антисемитизмом канадцев украинского происхождения, «охотившихся за еврейскими детьми как на погроме в Старом Свете»<sup>4</sup>. Личный опыт отчасти объясняет его повышенное внимание к стигматизирующим ситуациям, лицам и группам с навязанной обществом негативной идентичностью — психически больным, заключенным,

2 *Erving Goffman. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates* (New York: Doubleday Anchor, 1961).

3 *Erving Goffman. Where the Action is // Erving Goffman. Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behavior* (New York: Doubleday Anchor, 1967). P. 149–170. См.: *Dmitri Shalin. Erving Goffman, Fateful Action, and the Las Vegas Gambling Scene // UNLV Gaming Research & Review Journal*. 2016. Vol. 20. № 2. P. 1–38.

4 *Leonard Syme. Memoir of a Useless Boy* (Berkeley: University of California Press, 2011). P. 47–48. Много лет спустя Эрвин рассказывал о своей детской стигме: «Я рос с идишем в городишке, где говорить на чужом языке значило быть заподозренным в гомосексуализме» (*Dell Hymes. On Erving Goffman // Gary Alan Fine, Gregory W. H. Smith [eds.]. Erving Goffman. Vol. 1* [London: SAGE, 2000]. P. 56).

религиозным меньшинствам, лицам с нетрадиционной сексуальной ориентацией<sup>5</sup>. Опыт Второй мировой войны и Холокоста усилил его отвращение к институтам насилия<sup>6</sup>.

В США в это время набирало силу движение против принудительного содержания больных в психиатрических лечебницах. Работы Гоффмана цитируются чаще других сторонниками этого движения, хотя официально он его не поддержал<sup>7</sup>. Интерес Гоффмана к психиатрии — а значительная часть книги связана со включенным наблюдением в психиатрической больнице — имел для автора и сугубо личный смысл. Его жена, Анжелика Гоффман-Чоут, страдала маниакально-депрессивным расстройством и долгое время находилась под наблюдением врачей. Гоффман скептически относился к диагнозу своей супруги и тогдашним

- 5 *Erving Goffman*. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity (Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1963). Понятие «стигма» в лексиконе Гоффмана не ограничивается санкционированной дискриминацией. Вот как он описывает самоощущение американцев с нежелательными характеристиками: «По существу в Америке есть только один тип полноценного мужчины, которому нечего стыдиться: молодой, женатый, белокожий, горожанин, житель северных штатов, гетеросексуал, отец, человек протестантской веры с университетским образованием, с полной занятостью, без изъянов кожи, хорошего роста и телосложения и со спортивными достижениями... Любой мужчина, у кого проблемы хотя бы в одной из этих категорий, видит себя, хотя бы изредка, как человека недостойного, неудавшегося, неполноценного» (Ibid. P. 128).
- 6 Об отношении Гоффмана к Холокосту см.: *Mary Jo Deegan*. Goffman on Gender, Sexism, and Feminism: A Summary of Notes on a Conversation with Erving Goffman and My Reflections Then and Now // *Symbolic Interaction*. 2014. Vol. 37. № 1. P. 75–76.
- 7 *Thomas Szasz*. The Myth of Mental Illness // *American Psychologist*. 1960. Vol. 15. № 2. P. 113–118; *Thomas J. Scheff*. Being Mentally Ill: A Sociological Theory (Chicago: Aldine Press, 1966); *Ronald D. Laing*. The Politics of Experience and the Bird of Paradise (Harmondsworth: Penguin, 1967); *Peter K. Manning*. The Sociology of Mental Health and Illness (Indianapolis: Bobbs-Merrill, 1976); *Dmitri Shalin*. Goffman on Mental Illness: «Asylums» and «The Insanity of Place» Revisited // *Symbolic Interaction*. 2014. Vol. 37. № 1. P. 122–144.

методам лечения, настоящим на психоаналитических теориях Фрейда. Резко отрицательное отношение Эрвина к лечению жены и действительно тяжелому положению пациентов, против воли заключенных в лечебницы, отразилось на его концепции психиатрических заболеваний как стигматизирующего конструкта, навязанного репрессивным обществом людям с нестандартным поведением.

Душевнобольные, согласно Гоффману, «страдают не от психических болезней, а от обстоятельств»<sup>8</sup>. Индивид, которому всучили «испорченную идентичность» (*spoiled identity*), может быть жертвой семейных неурядиц или просто недоброжелателей. Возможно, им надоели странности родственника, не хочется ухаживать за больным или понадобилась дополнительная жилплощадь. И если в рассказах очевидцев эксперты разглядели признаки психического расстройства, то человеку с симптомами предстоит стать пациентом и жить со стигмой душевнобольного. В действительности «безумие или „нездоровое поведение“, которое приписывают психически больному пациенту, во многом является продуктом социальной дистанции, отделяющей высказывающего подобные суждения человека от ситуации пациента»<sup>9</sup>. «Я не знаю случаев психопатии, — убежден автор, — где схожие симптомы не обнаруживались бы среди нормальных людей, которых никому в голову не придет обвинять в психических отклонениях»<sup>10</sup>.

«Тотальные институты» включают в себя несколько очерков об организациях, изолирующих своих подопечных. Задача этих институтов — систематически трансформировать представление человека о себе, а в итоге и его поведение, в соответствии с требованиями данного учреждения. Первая глава, «О характеристиках тотальных институтов», рисует обширную панораму учреждений такого рода. Инфантилизация, обезличивание, жесткая

8 Наст. изд. С. 166.

9 Там же. С. 160.

10 *Goffman. Interaction Ritual. P. 147.*

регламентация, разрыв связей с внешним миром, подачи за доносительство и сотрудничество с начальством — это фазы направленного процесса умерщвления личности и подавления свободы в тотальных институтах. В данной главе Гоффман использует широкий круг источников, включая исторические и социологические исследования, документы концлагерной жизни, монастырские уставы, мемуары узников и личные наблюдения. Акцент делается на том, что сближает учреждения такого рода; различия при этом не отрицаются, но остаются за кадром. По сути, Гоффман использует здесь методологию «идеального типа». Разработанная Максом Вебером, эта методология ориентирует на создание концептуальной схемы (модели, типажа, эталона, шаржированного образа), чтобы затем систематически сравнивать реальные исторические образования с данным теоретическим конструктом. Наличие сходства не означает, что предмет исследования в реальности обладает всеми атрибутами данного идеального типа. Это в каком-то смысле карикатура (*straw man*), не претендующая на всесторонность, но если карикатура хорошо сделана, то она высвечивает существенные стороны оригинала.

Второй раздел книги, озаглавленный «Моральная карьера психически больного пациента», сфокусирован на «регулярной последовательности изменений, которые карьера вызывает в Я человека и в его системе образов, исходя из которой он судит о себе и о других»<sup>11</sup>. Здесь автор дает читателю понять и почувствовать многострадальный путь человека, оказавшегося в закрытом учреждении не по своей воле. Человек этот не готов к унижениям, у него теплится надежда на избавление, он пытается протестовать и сопротивляться, но чем более открыто он негодует, тем хуже его положение. Постоянные издевательства и изоциренная система наказаний постепенно убеждают узника в том, что спасение лежит не в сопротивлении, а в соблю-

<sup>11</sup> Наст. изд. С. 158.

дении распорядка и сотрудничестве с начальством. Отречение от привычного Я и принятие системной идентичности знаменуют прогресс в моральной карьере пациента. Конформное поведение может вызволить человека из тотального института, но стигма, присущая душевнобольным, сопровождает их и за пределами приюта.

Третья часть книги озаглавлена «Подпольная жизнь государственного института: исследование способов выживания в психиатрической больнице». Гоффман смещает фокус своего анализа с официальных правил в закрытых организациях к неформальным отношениям, недоступным взору постороннего. Правила в бюрократических организациях такого рода допускают исключения, а исключения выстраиваются в систему неформальных правил, позволяющих жителям узилищ сохранить частичку собственного достоинства, создать элементы уюта в чреве бедлама. Под маской повиновения скрывается презрение, подобострастие переходит в иронию, доскональное знание распорядка учреждения и блатных каналов коммуникаций позволяет обмениваться ресурсами с сокамерниками и получать поблажки от надзирателей. Пациенты и начальство могут сотрудничать в работе по поддержанию официального образа учреждения и его обитателей в случае неожиданной инспекции или при очередном наплыве посетителей. Человек с российскими корнями, Гоффман хорошо знаком с тропом потемкинских деревень: «Кроме того, небольшая группа ручных постояльцев может на протяжении многих лет водить посетителей по потемкинским деревням института»<sup>12</sup>.

В последнем разделе книги Гоффман рассуждает о сфере услуг и связанных с ней профессиях (*tinkering trades*), к коим он относит психиатрию. Отличие последней в том, что обслуживающий персонал имеет дело с телом клиента, а «тело — это такое имущество, которое клиент не может оставить на попечение оказателю услуги, а сам

<sup>12</sup> Там же. С. 132.



пойти заняться другими делами»<sup>13</sup>, как можно оставить сломавшуюся машину или радиоприемник. Получатель услуг здесь имеет дело с экспертом, при этом часто не по своей воле (в отличие от массажиста или парикмахера) и при содействии облеченных властью структур (полиции и юристов). Признание авторитета сотрудников больницы и энтузиазм по поводу лечебных процедур указывают на то, что клиент выучил свою роль, что он выздоравливает. Нежелание воспользоваться услугами специалиста, эмоциональная отчужденность, манкирование плановыми мероприятиями дают противоположный результат.

В заключении Гоффман предостерегает читателя от поспешных выводов из его критического анализа психиатрических больниц и аналогичных учреждений:

...указывая на ограничения сервисной модели, я не имею в виду, что могу предложить более подходящий способ обращения с людьми, которых называют психически больными. Психиатрические больницы существуют в нашем обществе не потому, что инспекторам, психиатрам и санитарам нужна работа; психиатрические больницы открываются потому, что для них есть рынок. Если распустить и закрыть сегодня все психиатрические больницы в каком-либо регионе, то завтра родственники пациентов, полицейские и судьи потребуют открытия новых, и этим подлинным клиентам психиатрических больниц будет нужен институт, способный удовлетворить их потребности<sup>14</sup>.

В атмосфере набирающей силы кампании за права человека шестидесятых годов прошлого века либеральная общественность Америки восприняла «Тотальные институты» как социологическую публицистику высокого класса. Многие психиатры приветствовали книгу (к удивлению и раздражению Гоффмана). Но были и критики, посчитавшие радикально социологическую концепцию автора тенденциозной.

За несколько лет до выхода книги Гоффман докладывал о предварительных результатах своего исследования на

<sup>13</sup> Там же. С. 383.

<sup>14</sup> Там же. С. 430.

конференции по проблемам групповой динамики. На его сессии присутствовали известные ученые и психиатры, несогласные с будущим автором «Тотальных институтов» и его гротескным взглядом на психиатрические больницы как инструмент насилия над личностью. Человек с психическими расстройствами страдает и нуждается в помощи, настаивала антрополог Маргарет Мид, «он сконфужен тем, что в нужный момент у него нет денег, что он появился на публике без подобающей одежды, что [он заблудился и] его привели домой соседи»<sup>15</sup>. Другой участник обсуждения возражал Гоффману, что нередко в больнице человек с психическим расстройством «впервые в жизни вступает в человеческие отношения после того, как его семья и общество отвернулись от него»<sup>16</sup>.

Такого рода критика звучала и после публикации «Тотальных институтов», особенно в связи с уподоблением психбольниц концлагерям.

По неизвестным причинам каких-то людей изолируют в домах с вывеской «психиатрическая больница». Официально эти учреждения существуют для лечения психиатрических заболеваний, но их действительная функция — усмирять, унижать и издеваться над пациентами в целях усиления контроля над ними... Гоффман рисует картину страшнее концентрационного лагеря, картину тотального института, в котором пациенты живут в вечном страхе без всякого на то основания<sup>17</sup>.

Критики слева усмотрели в книге Гоффмана политический оппортунизм и «приспособление к властным структурам»<sup>18</sup>. Это мнение Алвина Гоулднера поддержал Питер Седжвик:

15 *Erving Goffman. Interpersonal Persuasion // Bertram Schaffner (ed.). Group Processes: Transactions of the Third Conference (New York: Josiah Macy Jr. Foundation, 1957). P. 151.*

16 *Ibid. P. 154.*

17 *Miriam Siegler, Humphry Osmond. Goffman's Model of Mental Illness // British Journal of Psychiatry. 1971. Vol. 119. P. 167, 169.*

18 *Alvin Gouldner. The Coming Crisis of Western Sociology (New York: Basic Books, 1970). P. 379.*

Политическая установка Гоффмана ясна. Правящие классы и их управленческие кадры должны оставаться у власти, [в то время как] радикальные пути к приобретению статуса и уважения — борьба за освобождение — Гоффмана не интересуют. Для культивации собственного Я нам остаются лишь темные закоулки и частные ниши, подробному исследованию и каталогизации которых Гоффман посвятил всю свою моральную карьеру<sup>19</sup>.

Практика включенного наблюдения Гоффмана также может вызывать нарекания. Не ясно, как он делал записи наблюдений и использовал свои полевые заметки (в своем завещании Гоффман указал, что после смерти все его архивы должны остаться под замком). Некоторые из его публикаций заставляют усомниться в точности воспроизведения его наблюдений, а там, где остросюжетные события подтверждаются или выглядят правдоподобными, встает вопрос об их этической подоплеке. В работе «Поведение в публичных местах» приводится такой эпизод: «Я также был свидетелем ситуации, когда пациенты пассивно наблюдали с расстояния в несколько футов, как молодой мужчина-психотик насилует пожилого беззащитного немомого мужчину в той части комнаты отдыха, которая временно оказалась вне поля зрения санитаря. Поведение зрителей свидетельствовало о том, что, по их мнению, неодобрительные взгляды безопасны, а любое вмешательство поместит их в менее комфортабельную ситуационную социальную реальность»<sup>20</sup>. Если Гоффман действительно был очевидцем этого эпизода, то его позиция стороннего наблюдателя этически несостоятельна<sup>21</sup>.

19 *Peter Sedgwick. Psycho-Medical Dualism: The Case of Erving Goffman // Gary Alan Fine, Gregory W. H. Smith (eds.). Erving Goffman. Vol. 3 (London: SAGE, 2000). P. 203.*

20 *Эрвин Гоффман. Поведение в публичных местах: заметки о социальной организации сборищ / Пер. с англ. А. М. Корбута под ред. М. М. Соколова (Москва: Элементарные формы, 2017). С. 304.*

21 Любопытно, что дочь Гоффмана, социолог Алиса Гоффман, столкнулась со схожими обвинениями. Она провела полевое исследование молодых афроамериканцев, находящихся в бегах от правосудия, и написала книгу, вызвавшую острую полемику по поводу

Проблематично также его решение зашифровать в статье «Безумие места» интимные события его семейной жизни.

Гоффман редко отвечал своим критикам. Можно только догадываться о его отношении к критическим замечаниям по поводу конструктивистского подхода к психиатрическим заболеваниям. Тем не менее его взгляды на психиатрию претерпели заметные изменения. Это случилось после того, как его жена покончила с собой в 1964 году<sup>22</sup>. Через несколько лет после трагической смерти Анжелики Гоффман публикует криптобиографическую статью «Безумие места», где существенно корректирует свою позицию. Теперь он описывает психическое заболевание с точки зрения родственников, для которых жизнь с душевнобольным стала невыносимой<sup>23</sup>. Если в «Тотальных институтах» слова «психопат», «психически больной», «душевное расстройство» часто заключены в иронические кавычки, то в новой статье они фигурируют без всякого отстранения как симптом серьезного заболевания, способного превратить семейную жизнь в подобие ада. Дом сумасшедшего похож на сумасшедший дом (отсюда название статьи), где в любую минуту душевнобольной может нарушить нормальный ход событий, подвергнуть себя и окружающих опасности. Жизнь с «чокнутым» превращает дом в «больницу вне больницы», а родственников — в дежурных по палате, обязанных при первой необходимости принять чрезвычайные меры<sup>24</sup>. Если раньше

этики ее взаимоотношений с криминальными подростками. См.: *Alice Goffman. On the Run: Fugitive Life in American City* (Chicago: University of Chicago Press, 2014). Мои замечания по поводу исследования Алисы Гоффман можно найти на сайте Cogita.ru в статье «Натурные эксперименты и пристрастное знание» (<http://www.cogita.ru/a.n.-alekseev/andrei-alekseev-1/naturnye-eksperimenty-i-pristrastnoe-znanie>).

22 См.: *Shalin. Goffman on Mental Illness*.

23 *Erving Goffman. The Insanity of Place // Erving Goffman. Relations in Public: Microstudies of the Public Order* (New York: Basic Books, 1969). P. 335–390.

24 Ibid. P. 337–338.

Гоффман писал о сговоре врачей с родственниками за спиной больного и «воронке предательства», засасывающей стигматизированного индивида, то теперь он озабочен конфиденциальными взаимоотношениями врача и пациента, скрытыми от близких под покровом врачебной тайны. Впервые Гоффман признает, что этиология психических заболеваний может быть связана с биологическими причинами и наследоваться генетически. Тем не менее он продолжает настаивать на перформативной природе симптоматики и социальной функции врачебного диагноза: «Какова бы ни была природа психиатрического заболевания — и тут следует признать, что оно может быть связано с органическими причинами — социальная значимость болезни остается неизменной: ее носитель делает жизнь окружающих непереносимой»<sup>25</sup>.

При всех недостатках, опубликованное более полувека назад исследование Гоффмана остается классикой жанра. Значение книги «Тотальные институты» можно подытожить следующим образом.

Институты заключения сопровождали человечество на протяжении всей его истории, и есть основания думать, что они останутся с нами, пока существует организованное общество. Необходимость наказывать правонарушителей, изолировать психически больных, приучать к новому порядку новобранцев, семинаристов и учеников интерната порождает организации, перед которыми стоит задача переформатировать своих подопечных. Последние могут быть подневольными или вольноопределяющимися, но во всех учреждениях такого рода личность и организация должны притереться друг к другу. Заслуга Гоффмана как социолога состоит прежде всего в том, что он показал, как происходит эта притирка, как человек системы приобретает идентичность, позволяющую выжить в новых организационных условиях, и, что не менее важно, как формальная структура преобразуется в реаль-

25 Ibid. P. 389.

ных условиях, вынашивая в себе неформальную систему отношений между ее питомцами. Идентичность и организация предполагают друг друга; это две стороны одного процесса, понять который можно только в контексте взаимоотношений личности и социальных институтов. Когда организация пытается вытравить из нашего самосознания нежелательные образы Я, когда она действует как «тотальный институт», человек системы находит незапрограммированные уставом пути самовыражения. Подпольная жизнь не замирает ни в Аушвице, ни на Колыме, ни в больнице Склифосовского, хотя стигма заключения оставляет неизгладимый след на личности, провернутой через эту мясорубку.

При всех недостатках, концепция психиатрического заболевания как социально-исторического конструкта сохраняет свою ценность. Скептицизм Гоффмана по поводу психоаналитических методов, применяемых к широкому кругу недугов (от шизофрении и психоза до клинической депрессии), имел под собой основания. В конце 1950-х и начале 1960-х годов, когда его жена лечилась от маниакально-депрессивного расстройства, перспективные лекарства группы бензодиазепинов только начинали проходить проверку. Со временем новые лекарственные средства позволят контролировать симптомы, доселе неподвластные фармацевтике и психотерапии. Условия содержания в психиатрических больницах и изоляторах претерпели значительные изменения после принятия в США законодательных актов, нацеленных на помощь людям с ограниченными физическими возможностями и особыми психологическими потребностями. В этом есть заслуга Гоффмана и его коллег. Постоянно расширяющийся круг исследований природы и последствий стигмы также напрямую связан с работами Гоффмана. Роль социогенных факторов в этиологии душевных заболеваний<sup>26</sup>

26 В своем сравнительном анализе заболевания Константина Батюшкова и Фридриха Гёльдерлина Михаил Эпштейн обратил внимание на социально-историческую природу помешательства

требует дополнительного изучения, и здесь идеи Гоффмана остаются важным ресурсом.

В заключение я хочу отметить еще одну особенность работ Эрвина Гоффмана по проблемам тотальных институтов и психиатрии — их автобиографический характер. Значительную часть своей профессиональной деятельности Гоффман посвятил исследованию закулисной жизни общества, зазору между маской и лицом. Его особенно интересовали стратегии сохранения человеческого достоинства в репрессивных организациях и унижительных обстоятельствах. Парадоксально, но Гоффман — человек, тщательно оберегавший свою частную жизнь от постороннего взгляда, — сознательно повергал в смущение окружающих своими стигматизирующими действиями. Статья «Безумие места» базируется на истории болезни его жены и может быть прочтена как попытка оправдаться, рассказать о его сложных семейных взаимоотношениях<sup>27</sup>. Но рассказ этот односторонен, он игнорирует точку зрения Анжелики, выпускницы Чикагского университета, где она с блеском защитила магистерскую диссертацию о символах статуса в высшем бостонском обществе, предвосхищающую классическое исследование ее мужа<sup>28</sup>. Желание Анжелики закончить работу над докторской диссертацией не нашло поддержки у ее мужа (накануне самоубийства она была готова оставить работу, чтобы вплотную заняться диссертацией).

человека. То, на чем помешался человек, «what he is mad about», согласно Эпштейну, отражает общественные настроения и пристрастия его среды и века. См.: *Mikhail Epstein. Method of Madness and Madness of Method // Angela Brintlinger, Ilya Vinitzsky (eds.). Madness and the Mad in Russian Culture (Toronto: University of Toronto Press, 2006). P. 263–282. См. обзор этой книги: Dmitri Shalin. Book Review: Madness and the Mad in Russian Culture // Russian Journal of Communication. 2008. Vol. 1. № 1. P. 99–102.*

27 *Shalin. Goffman on Mental Illness.*

28 *Angelica Schuyler Goffman-Choate. The Personality Trends of Upper-class Women (MA thesis) (University of Chicago, December 1950) // [http://cdclv.unlv.edu/ega/documents/sky\\_ma.pdf](http://cdclv.unlv.edu/ega/documents/sky_ma.pdf).*

Свидетельства современников указывают на эмоциональную отчужденность Гоффмана, на его готовность поставить человека в неловкое положение, а иногда и на заведомо стигматизирующее поведение<sup>29</sup>. Своему молодому коллеге, только что узнавшему, что департамент проголосовал против предоставления ему пожизненной работы (*tenure*), Гоффман бросает реплику: «Не всякий достоин преподавать в нашем учреждении»<sup>30</sup>. В классе, где присутствует студент с явно выраженным физическим дефектом, он использует унижительную для людей с ограниченными возможностями кличку<sup>31</sup>, или публично отказывается пожать руку, предложенную ему восхищенным студентом<sup>32</sup>, или на весь салон громко комментирует симптомы аспиранта, которого до тошноты укачало в самолете<sup>33</sup>. Человек, интимно знакомый со стигмой и всю жизнь изучавший ее последствия, Гоффман не чурался действий, вызывающих чувство стыда у окружающих. Комментаторы расходятся во мнениях, делал ли он это в исследовательских, педагогических или иных целях. Так или иначе, этот биографический казус заслуживает изучения.

Продолжают всплывать исторические документы о родословной и российских корнях Эрвина Гоффмана — самого цитируемого американского социолога. Расширяется круг биографических материалов и воспоминаний его родственников, студентов и друзей. Собранные в Архиве

29 См.: *Shalin*. *Interfacing Biography, Theory, and History*.

30 *John Lofland*. *Erving Goffman's Sociological Legacies* // *Gary Alan Fine, Gregory W. H. Smith* (eds.). *Erving Goffman*. Vol. 1 (London: SAGE, 2000). P. 167.

31 *Gary Marx*. *Role Models and Role Distance. A Remembrance of Erving Goffman* // *Gary Alan Fine, Gregory W. H. Smith* (eds.). *Erving Goffman*. Vol. 1 (London: SAGE, 2000). P. 60–70.

32 *Roy Turner*. «What Struck Me First about Goffman was That He Had an Amazing Elegance in His Delivery» // [http://cdclv.unlv.edu/archives/interactionism/goffman/turner\\_roy\\_10.html](http://cdclv.unlv.edu/archives/interactionism/goffman/turner_roy_10.html).

33 *Thomas J. Scheff*. *Goffman Unbound: A New Paradigm for Social Science* (Boulder: Paradigm, 2006).



Эрвина Гоффмана<sup>34</sup>, эти материалы позволяют утверждать, что весь его исследовательский корпус криптобиографичен. Программа исследований по биокритической герменевтике, основанная, в частности, на архивах Гоффмана, обещает по-новому осветить биографические источники социологического воображения<sup>35</sup>.

- 34 *Dmitri Shalin* (ed.). *Bios Sociologicus: The Erving Goffman Archives* (2008–2018). CDC Publications (<http://cdclv.unlv.edu/ega/index.html>).
- 35 *Dmitri Shalin* (ed.). *Symbolic Interaction*. 2014. Vol. 37. № 1. Special Issue: Erving Goffman: Biographical, Historical, and Contemporary Perspectives; *Dmitri Shalin* (ed.). *UNLV Gaming Research & Review Journal*. 2016. Vol. 20. № 1. Special Issue: Goffman in Las Vegas: Gambling, Fatefulness, and Risk Society; *Dmitri Shalin*. *Hermeneutics and Prejudice: Heidegger and Gadamer in Their Historical Setting* // *Russian Journal of Communication*. 2010. Vol. 3. № 1/2. P. 7–24; *Dmitri Shalin*. *Signing in the Flesh: Notes on Pragmatist Hermeneutics* // *Sociological Theory*. 2007. Vol. 25. № 3. P. 193–224; *Дмитрий Шалин*. Феноменологические основы теоретической практики: биокритические заметки о Ю. А. Леваде // *Вестник общественного мнения*. 2008. № 4. С. 70–104; *Dmitri Shalin*. *Biocritical Reflections about the Dual Biography of Mikhail Epstein and Sergei Iourienen* (2012, 2017) // [http://cdclv.unlv.edu/archives/articles/ds\\_on\\_dual\\_abio.pdf](http://cdclv.unlv.edu/archives/articles/ds_on_dual_abio.pdf); *Дмитрий Шалин*. Тезисы к концепции биокритической герменевтики (2012) // [http://cdclv.unlv.edu/archives/articles/shalin\\_bh\\_theses.html](http://cdclv.unlv.edu/archives/articles/shalin_bh_theses.html).



# Тотальные институты



## Предисловие

С осени 1954 по конец 1957 года я был приглашенным сотрудником Лаборатории исследований социальной среды Национального института психического здоровья (НИПЗ)\* в Бетесде, штат Мэриленд. За эти три года я провел ряд небольших исследований поведения пациентов в Клиническом центре Национальных институтов здравоохранения. В 1955–1956 годах я провел годовое полевое исследование в Больнице св. Елизаветы в Вашингтоне — федеральном учреждении, насчитывающем немногим более 7000 постояльцев, три четверти которых составляют жители округа Колумбия. Позже благодаря гранту НИПЗ М-4111(А) и работе в Центре интеграции социологической теории Калифорнийского университета в Беркли у меня появилось время для письменного изложения собранного материала.

Непосредственной целью моего полевого исследования в Больнице св. Елизаветы было изучение социального мира постояльца больницы с точки зрения субъективного восприятия этого мира постояльцем. С самого начала я выступал в роли помощника заведующего по физическому воспитанию, представляясь, если меня спрашивали, исследователем, изучающим восстановление здоровья и соседские сообщества; днем я проводил время с пациентами, стараясь не общаться с персоналом и не носить с собой ключей от дверей. Я не ночевал в палатах, и руководство больницы знало о моих целях.

\* Здесь и далее места, обозначенные астериском, см. в затекстовых примечаниях. — *Прим. перев.*

Тогда я был и по сей день остаюсь убежден, что всякая группа людей — заключенные, первобытное племя, летчики или пациенты — вырабатывает свою особую форму жизни, которая оказывается осмысленной, разумной и нормальной, когда вы знакомитесь с ней поближе, и что хороший способ понять любой из этих миров — погрузиться вместе с его обитателями в круг мелких повседневных обстоятельств, с которыми они сталкиваются.

Ограничения моего метода и моего способа его применения очевидны: даже номинально я не мог стать полноценным участником, а если бы я им стал, я бы только еще сильнее ограничил и без того узкий диапазон доступных мне действий и ролей, а значит и данных. Стремясь к детальной этнографической фиксации отдельных сторон социальной жизни пациента, я не прибегал к обычным измерениям и процедурам. Я полагал, что роль и время, необходимые для статистической проверки нескольких утверждений, помешали бы мне собрать данные, касающиеся ткани и фактуры жизни пациентов. У моего метода есть и другие ограничения. Мировоззрение группы поддерживает ее членов и должно обеспечивать их самоочевидным определением их ситуации, а также предвзятым представлением о тех, кто не является членом группы, в нашем случае — о врачах, медсестрах, санитарях и родственниках. Чтобы достоверно описать ситуацию пациента, необходимо занять пристрастную позицию. (Я частично оправдываю себя за эту предубежденность тем, что, по крайней мере, дисбаланс смещен в правильную сторону шкалы, так как почти вся профессиональная литература о пациентах психиатрических лечебниц написана с точки зрения психиатра, который в социальном плане находится на противоположной стороне.) Кроме того, я хочу предупредить, что мой взгляд, вероятно, слишком ограничен тем, что я мужчина из среднего класса; скорее всего, мне казались мучительными вещи, которые пациенты из низшего класса воспринимали почти безболезненно. Наконец, в отличие от некоторых пациентов, я пришел

в больницу без особого уважения как к психиатрии, так и к организациям, придерживающимся сложившейся психиатрической практики.

Я хотел бы выразить особую признательность организациям, поддержавшим мое исследование. Разрешение исследовать Больницу св. Елизаветы было предоставлено ныне покойным доктором Джеем Хоффманом, в то время — первым ассистентом терапевта\*. Он согласился на то, что больница сможет комментировать черновики публикаций, но не будет иметь права вносить финальные правки или давать разрешение на печать, которое остается за НИПЗ в Бетесде. Он также согласился на то, что никакие сведения о конкретных работниках или постоянцах не будут сообщаться ни ему, ни кому-либо еще, а также, что я, как наблюдатель, не буду обязан вмешиваться в то, свидетелем чего стану. Он разрешил мне находиться в любой части больницы и на протяжении всего исследования пускал меня, куда я просил, с учтивостью, быстротой и исполнительностью, которые я никогда не забуду. Позднее доктор Уинифред Оверхолсер, суперинтендант больницы, просмотрел черновики моих статей и помог мне исправить грубые фактические ошибки, а также сделал полезное указание на то, что мне следует четко изложить свою точку зрения и метод. Во время проведения исследования Лаборатория исследований социальной среды, которой тогда руководил ее первый директор, Джон Клаузен, выплачивала мне зарплату, предоставляла секретарскую помощь, обеспечивала коллегиальную критику и вдохновляла меня на то, чтобы рассматривать больницу с точки зрения социолога, а не начинающего психиатра. Лаборатория и ее вышестоящая организация, НИПЗ, обладали правом допуска к печати, единственным известным мне следствием чего стала просьба заменить одно или два некорректных прилагательных.

Я хочу отметить, что эта свобода и возможность заниматься чистым исследованием были предоставлены мне одним государственным учреждением при финансовой

## ПРЕДИСЛОВИЕ

поддержке другого государственного учреждения, причем обоим этим учреждениям приходилось действовать в явно непростой атмосфере Вашингтона, и это в то время, когда некоторые университеты в этой стране, традиционно выступающие бастионами свободных исследований, ограничили бы мои действия гораздо сильнее. За это я должен благодарить незашоренность и непредвзятость психиатров и социальных ученых, работающих на правительство.

*Эрвин Гоффман*  
г. Беркли, штат Калифорния, 1961



## *Введение*

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. Хорошим примером служат тюрьмы, при условии понимания того, что их характерные черты присущи и тем институтам, члены которых не нарушали никаких законов. Эта книга посвящена тотальным институтам в целом и в частности одному их типу — психиатрическим больницам. Основное внимание в ней уделяется не миру сотрудника, а миру постояльца. Главная задача — дать социологическое описание структуры Я.

Каждый из четырех очерков в этой книге писался отдельно; первые два уже публиковались ранее. Все они посвящены одной теме — ситуации постояльца. Поэтому они иногда повторяют друг друга. С другой стороны, в каждой статье центральная проблема рассматривается со своей точки зрения, каждое введение отсылает к разным социологическим источникам и почти не связано с другими статьями.

Такой способ представления материала может вызвать у читателя раздражение, но он позволяет мне проанализировать основную тему каждой статьи и сравнить ее с другими так, как не позволили бы главы единой книги. Я прошу снисхождения к состоянию нашей дисциплины. Думаю, сегодня, если мы заботимся о социологических понятиях, необходимо выявлять, где они лучше всего применимы, следовать за ними, куда бы они ни вели, и разыски-

вать остальные родственные им понятия. Вероятно, лучше одеть каждого ребенка в отдельное пальто, чем держать их всех в одной превосходной палатке, в которой они будут дрожать от холода.

Первая статья, «О характеристиках тотальных институтов», дает общее представление о социальной жизни в подобных учреждениях с опорой в основном на два случая, предполагающие принудительное членство, — психиатрические больницы и тюрьмы. В ней намечаются темы, которые подробно рассматриваются в последующих статьях, и указывается их место в более широком круге вопросов. Вторая статья, «Моральная карьера психически больного пациента», посвящена влиянию институционализации на социальные отношения, в которых участвует индивид до того, как становится постояльцем. В третьей статье, «Подпольная жизнь государственного института», рассматривается ожидаемая от постояльца привязанность к своему железному дому и подробно описывается, как постояльцы могут устанавливать дистанцию между собой и этими ожиданиями. Последняя статья, «Медицинская модель и психиатрическая госпитализация», вновь переключает внимание на профессиональный персонал, чтобы на примере психиатрических больниц прояснить, какую роль играет медицинская точка зрения в представлении постояльцу его фактической ситуации.

# О характеристиках тотальных институтов<sup>1</sup>

## Введение

### I

Общественные учреждения — институты в обычном смысле слова — это места, такие как комнаты, апартаменты, здания или фабрики, в которых регулярно осуществляется деятельность определенного рода. В социологии сложно найти их приемлемую классификацию. Одни учреждения, например Центральный вокзал Нью-Йорка, открыты для любого добропорядочного человека; другие, вроде Клуба Союзной лиги Нью-Йорка\* или лабораторий Лос-Аламоса\*, более придирчивы к тем, кого они впускают. В одних, например в магазинах и почтовых отделениях, есть небольшой фиксированный набор членов, оказывающих услуги, и непрерывный поток членов, их получающих. В других, например в домах и на фабриках, состав участников меняется реже. Одни институты предоставляют место для осуществления деятельности, которую индивид считает источником своего социального статуса, сколь бы приятным и непринужденным соответствующее занятие ни было; другие институты, напротив,

1 Сокращенная версия данной статьи была опубликована в: Symposium on Preventive and Social Psychiatry (Washington, April 15–17, 1957) (Washington: U.S. Government Printing Office, 1957). P. 43–84. Настоящая версия взята из: Donald R. Cressey (ed.). The Prison: Studies in Institutional Organization and Change (New York: Holt, Rinehart & Winston, 1961). P. 15–67.

предоставляют место для связей, которые кажутся не-обязательными и несерьезными и которым уделяют время лишь по завершении более серьезных дел. Предметом данной книги выступают институты иной категории, выделение которой кажется естественным и плодотворным, поскольку ее члены на самом деле настолько похожи, что для изучения одного такого института хорошо было бы изучить другие.

## II

Всякий институт требует от своих членов времени и заинтересованности и предоставляет им особый мир, то есть всякому институту свойственно стремление к закрытости. Если присмотреться к разным институтам в нашем западном обществе, мы обнаружим, что некоторые из них являются закрытыми в непропорционально большей степени, чем следующие в ряду. Их закрытость или тотальность символически выражается в преградах для социального взаимодействия с внешним миром и для выхода наружу, которые часто имеют материальную форму, например, это могут быть запертые двери, высокие стены, колючая проволока, рвы, вода, леса или болота. Такие учреждения я называю *тотальными институтами*, и именно их общие характеристики я хочу рассмотреть<sup>2</sup>.

- 2 Категория тотальных институтов время от времени появлялась в социологической литературе под разными именами, и некоторые характеристики данного класса уже были описаны. Пожалуй, наиболее интересное их описание можно найти в малоизвестной статье Говарда Роуланда: *Howard Rowland. Segregated Communities and Mental Health // Forest Ray Moulton (ed.). Mental Health (Lancaster: The Science Press, 1939). P. 263–268.* Предварительная версия настоящей статьи была представлена в: *Erving Goffman. Interpersonal Persuasion // Bertram Schaffner (ed.). Group Processes: Transactions of the Third Conference (New York: Josiah Macy Jr. Foundation, 1957). P. 117–193.* Термин «тотальные» в таком контексте также использовал Амитай Этциони в: *Amitai Etzioni. The Organizational Structure of «Closed» Educational Institutions in Israel // Harvard Educational Review. 1957. Vol. 27. № 2. P. 115.*

Тотальные институты нашего общества можно грубо разделить на пять групп. Во-первых, существуют институты, учреждаемые с целью заботы о лицах, считающихся беспомощными и безобидными; таковы дома для слепых, престарелых, сирот и нищих. Во-вторых, существуют места, учреждаемые с целью заботы о людях, неспособных позаботиться о себе самостоятельно, но способных нанести неумышленный вред обществу: туберкулезные диспансеры, психиатрические больницы и лепрозории. Тотальные институты третьего типа создаются, чтобы защитить общество от лиц, умышленно ему угрожающих, без особой заботы об условиях содержания изолированных: тюрьмы, исправительные учреждения, лагеря для военнопленных и концентрационные лагеря. В-четвертых, существуют институты, целенаправленно учреждаемые для выполнения некоторых рабочих задач и оправдываемые лишь этими инструментальными целями: армейские казармы, корабли, школы-интернаты, трудовые лагеря, колониальные поселения и большие особняки (с точки зрения тех, кто живет в помещениях для прислуги). Наконец, существуют учреждения, служащие прибежищами для желающих удалиться от мира, хотя они нередко выступают одновременно тренировочными пунктами для служителей религии; примерами являются аббатства, мужские и женские монастыри и прочие обители. Эта классификация тотальных институтов не точна, не исчерпывающа и не имеет непосредственной аналитической ценности, но она дает чисто денотативное определение данной категории, которое может служить надежной отправной точкой. Я надеюсь, что такое первичное определение тотальных институтов позволит мне обсуждать общие характеристики данного типа институтов, избегая тавтологий.

Но прежде, чем приступить к выявлению общих черт учреждений из этого списка, я хотел бы упомянуть об одной концептуальной проблеме: ни один из элементов, которые я буду описывать, не специфичен для тотальных институтов и не является общим для всех них; для тоталь-

ных институтов характерно, что они в значительной мере демонстрируют наличие множества атрибутов, входящих в это семейство. Говоря об «общих характеристиках», я буду использовать эту фразу в ограниченном, но, думаю, логически правомерном смысле. Одновременно это позволит мне использовать метод идеальных типов для установления общих черт с надеждой на дальнейшее выявление значимых различий.

### III

Базовый социальный механизм современного общества состоит в том, что индивиды обычно спят, играют и работают в разных местах, с разными соучастниками, под разным руководством и без единого рационального плана. Центральная характеристика тотальных институтов может быть описана как слом барьеров, обычно разделяющих эти три сферы жизни. Во-первых, все аспекты жизни реализуются в одном и том же месте и под одним и тем же руководством. Во-вторых, каждая фаза ежедневной деятельности члена института осуществляется им в непосредственном сопровождении большой группы других людей, к которым относятся одинаковым образом и от которых требуют, чтобы они вместе делали одно и то же. В-третьих, все фазы их каждодневной деятельности строго расписаны, одно занятие сменяется другим в условленное время и вся последовательность дел предписывается сверху системой эксплицитных формальных правил и корпусом официальных лиц. Наконец, предписанные занятия подчиняются единому рациональному плану, обеспечивающему достижение официальных целей института.

По отдельности эти черты можно найти и вне тотальных институтов. Например, наши крупные коммерческие, промышленные и образовательные учреждения все чаще открывают кафетерии и места досуга для своих членов, однако использование этих дополнительных удобств во многих отношениях остается добровольным, и особое

внимание уделяется тому, чтобы привычная субординация на них не распространялась. Аналогичным образом у домохозяек или фермерских семей все основные сферы их жизни могут не выходить за пределы одной огороженной территории, но у них нет коллективной организации и они не занимаются своими повседневными делами в непосредственном сопровождении группы схожих с ними людей.

Удовлетворение многочисленных человеческих нужд посредством бюрократической организации групп людей — независимо от того, является это необходимым или эффективным средством социальной организации в данных условиях или нет, — составляет ключевой элемент тотальных институтов. Это ведет к некоторым важным следствиям.

При управлении группами людей они оказываются под наблюдением персонала, чьим основным занятием является не руководство или периодическое инспектирование (как во многих случаях отношений работник — работодатель), а скорее надзор — слежение за тем, чтобы каждый делал то, что ему было прямо сказано делать, в условиях, когда нарушение, совершенное одним индивидом, резко выделяется на фоне явного, постоянно проверяемого послушания других. Что здесь первично — большие группы контролируемых людей или небольшое число надзирающего персонала, не имеет значения; важно то, что они предполагают друг друга.

В тотальных институтах существует базовое разделение между большой контролируемой группой, обычно называемой постояльцами, и немногочисленным надзирающим персоналом. Постояльцы, как правило, живут в институте и имеют ограниченные контакты с миром за его стенами; персонал часто имеет восьмичасовой рабочий день и социально интегрирован во внешний мир<sup>3</sup>. Ка-

3 На бинарность тотальных институтов мне указал Грегори Бейтсон\*; о ней также писали в литературе. См., например: *Lloyd E. Ohlin. Sociology and the Field of Collections* (New York: Russell Sage

ждающая группа склонна воспринимать другую сквозь призму узких враждебных стереотипов: персонал часто считает постояльцев озлобленными, скрытными и не внушающими доверия, в то время как постояльцы часто считают персонал высокомерным, деспотичным и подлым. Персонал обычно чувствует свое превосходство и правоту; постояльцы обычно чувствуют себя, по крайней мере в некоторых отношениях, нижестоящими, слабыми, недостойными и виноватыми<sup>4</sup>.

Социальная мобильность между этими двумя стратами резко ограничена; социальная дистанция, как правило, велика и часто формально предписана. В разговорах через эту границу может даже использоваться специальная интонация, как показывает беллетризованное описание реального эпизода из жизни психиатрической больницы:

— Я тебе вот что скажу, — сказала мисс Харт, когда они пересекли комнату отдыха. — Делай все, что велит мисс Дэвис. Не думай, просто делай. Тогда все будет нормально.

Как только Вирджиния услышала это имя, она сразу поняла, что будет самым страшным в палате № 1. Мисс Дэвис.

— Она главная медсестра?

— А то, — буркнула мисс Харт, после чего повысила голос. Медсестры вели себя так, словно пациентки были неспособны слышать ничего кроме крика. Часто они говорили нормальным голосом вещи, которые не предназначались для ушей пациентов; если бы они не были медсестрами, могло бы показаться, что они часто разговаривают сами с собой.

— Самая компетентная и исполнительная, мисс Дэвис, — объявила мисс Харт<sup>5</sup>.

Foundation, 1958). P. 14, 20. В ситуациях, когда сотрудники тоже должны жить в институте, можно ожидать, что им будет особенно тяжело и что их придется заставлять смириться с неожиданной для них статусной зависимостью от жизни внутри института. См.: *Jane Cassels Record. The Marine Radioman's Struggle for Status // American Journal of Sociology. 1957. Vol. 62. № 4. P. 359.*

4 Тюремный вариант описывается в: *S. Kirson Weinberg. Aspects of the Prison's Social Structure // American Journal of Sociology. 1942. Vol. 47. № 5. P. 717–726.*

5 *Mary Jane Ward. The Snake Pit (New York: New American Library, 1955). P. 72.*



Хотя некоторая коммуникация между постояльцами и охраняющим их персоналом необходима, одной из функций охранника является контроль коммуникации постояльцев с персоналом высших уровней. Иллюстрацию приводит один из исследователей психиатрических больниц:

Поскольку многим пациентам не терпится увидеть доктора во время обхода, санитарам приходится служить посредниками между пациентами и терапевтом, чтобы не допускать давки вокруг последнего. В палате № 30, как правило, пациентам без физических симптомов, принадлежавшим к одной из двух наименее привилегированных групп, почти никогда не разрешали говорить с терапевтом, пока доктор Бейкер сам не просил об этом. Настойчивая и назойливая группа больных с бредовыми расстройствами — на жаргоне санитаров их называли «надоеды», «докучалы», «ищейки» — часто пыталась прорваться через санитаря-посредника, но с ними всегда быстро разбирались<sup>6</sup>.

Наряду с ограничением разговоров через эту границу существуют и ограничения на передачу информации через нее, особенно — информации о планах персонала относительно постояльцев. Чаще всего постояльца не допускают к знанию о решениях, касающихся его судьбы. Каковы бы ни были официальные соображения — военные, как в случае сокрытия от рядовых конечного пункта их пути, или медицинские, как в случае утаивания диагноза, плана лечения и приблизительного срока госпитализации от туберкулезных больных<sup>7</sup>, — такое исключение дает

6 *Ivan Belknap*. Human Problems of a State Mental Hospital (New York: McGraw-Hill, 1956). P. 177.

7 Исчерпывающее исследование данного вопроса на материале одного случая представлено в статье Джулиуса А. Рота «Информация и контроль за лечением в туберкулезных диспансерах» (*Julius A. Roth*. Information and the Control of Treatment in Tuberculosis Hospitals // *Eliot Freidson* [ed.]. The Hospital in Modern Society [New York: The Free Press]. P. 293–318). Его готовящаяся монография обещает стать образцовым исследованием тотального института\*. В предварительной форме его идеи излагаются в статьях: *Julius A. Roth*. What is an «Activity»? // ETC. 1956. Vol. 14. № 1.

персоналу основание дистанцироваться от постояльцев и контролировать их.

Все эти ограничения контактов, по-видимому, способствуют формированию антагонистических стереотипов<sup>8</sup>. Складываются два разных социальных и культурных мира, которые существуют бок о бок, вступая в официальные контакты, но почти не проникая друг в друга. Показательно, что и персонал, и постояльцы считают здание и название института чем-то, что некоторым образом принадлежит персоналу, так что, когда член любой из этих групп отсылает к взглядам или интересам «института», он имплицитно отсылает (как это буду делать и я) к взглядам и интересам персонала.

Разделение между персоналом и постояльцами — первое из основных следствий бюрократического управления большими группами людей; второе касается работы.

Обычная организация жизни в нашем обществе такова, что власть рабочего места заканчивается, когда работнику выплачивают денежное вознаграждение; трата этих денег дома и на досуге является личным делом работника и представляет собой механизм, посредством которого власть рабочего места удерживается в жестких рамках. Но сказать, что расписание дня постояльцев тотальных институтов составляется за них, значит сказать и что удовлетворение всех их насущных потребностей планируется не ими самими. Каков бы ни был стимул к работе, он не будет иметь того структурного значения, которым он обладает вовне. Будут существовать другие мотивы для работы и другое отношение к ней. Это базовое обстоятельство, к которому должны приспосабливаться постояльцы и те, кому приходится заставлять их работать.

Иногда от постояльцев требуется так мало работы, что они, часто не умея организовать свой досуг, страдают от глубокой скуки. Требуемая от них работа может выпол-

Р. 54–56; *Julius A. Roth. Ritual and Magic in the Control of Contagion // American Sociological Review. 1957. Vol. 22. № 3. P. 310–314.*

8 Идея высказана в: *Ohlin. Op. cit. P. 20.*

няться очень медленно и сопровождаться системой небольших, часто церемониальных, платежей вроде еженедельной нормы табака и подарков на Рождество, которые могут побуждать некоторых пациентов психиатрических больниц оставаться на своей работе. В других случаях, конечно, работника заставляют тяжело трудиться сверх полного рабочего дня, стимулируя его не вознаграждением, а угрозой физического наказания. В некоторых тотальных институтах вроде лесоповалов и торговых кораблей практика принудительного сбережения отсрочивает обычные контакты с миром, которые можно купить за деньги; все потребности удовлетворяются институтом, и зарплата выдается лишь по окончании рабочего сезона, когда люди покидают территорию. В некоторых институтах существует что-то вроде рабства, когда персонал полностью распоряжается временем постояльца; в них чувство Я и чувство собственности постояльца отчуждаются от его трудовой роли. Т. Э. Лоуренс приводит пример в своем рассказе о службе в учебном центре Королевских ВВС:

Когда мы встречаем на работах парней, отслуживших шесть недель, они до глубины души возмущают нас своим наплевательским отношением. «Вы тупые \_\_\_\_, салаги, надываетесь чего-то», — говорят они. Дело в нашем раже новичков? Или это остатки гражданской жизни в нас? Ведь ВВС обязаны платить нам за все двадцать четыре часа в сутки, три полпенса за час; платить за то, что мы работаем, платить за то, что мы едим, платить за то, что мы спим: полпенса капают постоянно. Поэтому нет смысла хорошо выполнять работу, будто это что-то достойное. Она должна занимать максимум времени, потому что по ее окончании ты будешь не у камина сидеть, а получишь следующую работу<sup>9</sup>.

Независимо от того, приходится ли работать слишком много или слишком мало, индивид, чье отношение к работе сформировалось во внешнем мире, скорее всего, будет деморализован трудовой системой тотального института. Примером такой деморализации является прак-

9 Т. Е. Lawrence. *The Mint* (London: Jonathan Cape, 1955). P. 40.

тика «стреляния» или «выклянчивания» пациентами государственных психиатрических больниц пяти- или десятицентовых монет на покупку еды в буфете. Этим занимаются — зачастую с некоторым вызовом — люди, которые вовне сочли бы подобные действия ниже своего достоинства. (Члены персонала, интерпретирующие такое попрошайничество сквозь призму своей вольнонаемной ориентации на зарабатывание денег, как правило, видят в нем симптом психической болезни и еще одно свидетельство того, что постояльцы действительно нездоровы.)

Таким образом, тотальные институты и базовая структура труда и заработка в нашем обществе несовместимы. Тотальные институты также несовместимы с другим важнейшим элементом нашего общества — семьей. Семейную жизнь иногда противопоставляют жизни в одиночестве, но на самом деле она гораздо резче контрастирует с жизнью в коллективе, так как те, кто ест и спит на работе вместе с группой сослуживцев, вряд ли могут вести нормальное домашнее существование<sup>10</sup>. И наоборот, необходимость заботиться о семье часто позволяет членам персонала оставаться интегрированными во внешнее общество и не поддаваться стремлению тотального института к закрытости.

Независимо от того, является ли тот или иной тотальный институт благом или злом для гражданского общества, он в любом случае обладает силой, и его сила отчасти обуславливается способностью оказывать давление на весь круг реальных или потенциальных домохозяйств. И наоборот, учреждение домохозяйств является структурной гарантией того, что тотальным институтам будет оказываться сопротивление. Несовместимость этих двух форм социальной организации должна рассказать нам кое-что об их более широких социальных функциях.

<sup>10</sup> Интересный радикальный случай представляют собой израильские киббуцы. См.: *Melford E. Spiro. Kibbutz: Venture in Utopia* (Cambridge: Harvard University Press, 1956); *Etzioni*. Op. cit.

Тотальный институт — это социальный гибрид, помесь соседского сообщества и формальной организации, чем он и интересен для социологии. Но есть и другая причина для интереса к подобным учреждениям. В нашем обществе они представляют собой дома для принудительного изменения людей: в каждом из них ставится естественный эксперимент по определению возможностей воздействия на человеческое Я.

Выше были перечислены некоторые ключевые черты тотальных институтов. Теперь я хочу рассмотреть эти учреждения с двух точек зрения: сначала — в перспективе мира постояльца, затем — в перспективе мира персонала. В завершение я скажу кое-что о контактах между этими мирами.

## Мир постояльца

### I

Для постояльцев ключевое значение имеет то, что они попадают в институт с «культурой представления себя» (если модифицировать психиатрический термин), производной от «домашнего мира» — способа жизни и круга занятий, считающихся само собой разумеющимися до поступления в институт. (По этой причине приюты для сирот и подкидышей следовало бы исключить из списка тотальных институтов, за исключением того, что сирота социализируется во внешнем мире в процессе своеобразного культурного осмоса, даже если этот мир систематически отвергает его.) Какой бы стабильной ни была организация личности нового постояльца, она была частью более широкой структуры, встроенной в его гражданское окружение, то есть круга опыта, подтверждавшего удовлетворительное представление о себе и допускавшего использование ряда оборонительных приемов, приме-

нявшихся им по собственному усмотрению, чтобы справляться с конфликтами, дискредитациями и неудачами.

По всей видимости, тотальные институты не замещают своей уникальной культурой нечто уже сформированное; мы имеем дело с чем-то более ограниченным, чем аккультурация или ассимиляция. Если и происходит какое-то культурное изменение, то оно заключается, вероятно, в исчезновении некоторых поведенческих возможностей и отставании от социальных перемен во внешнем мире. Поэтому, если постоялец остается в институте надолго, может запускаться процесс, получивший название «дискультурации»<sup>11</sup>, то есть «разучивания», которое делает его временно неспособным управлять некоторыми аспектами повседневной жизни вовне, если и когда он возвращается к ней.

Постоялец в полной мере понимает, что значит находиться «внутри» или «по эту сторону» института, только если у него есть представление о том, что значит «выбраться» или «оказаться снаружи». В этом смысле тотальные институты в действительности не стремятся к культурному господству. Они создают и поддерживают особое напряжение между домашним миром и миром институциональным и используют это постоянное напряжение в качестве стратегического рычага для управления людьми.

## II

Новый постоялец поступает в учреждение с представлением о себе, которое возможно благодаря стабильным социальным условиям его домашнего мира. При попадании внутрь он тут же лишается поддержки, оказываемой

11 Термин Роберта Соммера: *Robert Sommer. Patients Who Grow Old in a Mental Hospital // Geriatrics. 1959. Vol. 14. P. 586–587.* Термин «десоциализация», иногда используемый в данном контексте, кажется слишком сильным, так как предполагает утрату фундаментальной способности к коммуникации и кооперации.

этими условиями. Говоря точным языком некоторых из наших старейших тотальных институтов, он вступает на путь унижения, деградации, оскорбления и осквернения его Я. Его Я систематически, хотя зачастую непреднамеренно, умерщвляется. В его *моральной карьере* — карьере, заключающейся в поступательных изменениях его взглядов на самого себя и значимых других, — начинают происходить радикальные перемены.

Процессы, посредством которых Я человека умерщвляется в тотальных институтах, довольно стандартны<sup>12</sup>; анализ этих процессов позволяет понять, какие условия должны создаваться обычными учреждениями, чтобы их члены сохраняли свое гражданское Я.

Первый способ ограничения Я — барьер, который тотальные институты возводят между постояльцем и окружающим миром. В гражданской жизни распорядок последовательной смены ролей индивида — как на протяжении всей жизни, так и в круге каждодневных занятий — гарантирует, что ни одна из его ролей не будет мешать действиям или связям в рамках другой роли. Членство в тотальных институтах, наоборот, автоматически разрушает распорядок смены ролей, так как постоялец отрезан от окружающего мира круглые сутки, и это может продолжаться годами, что приводит к утрате права исполнять роли. Постояльцев многих тотальных институтов вначале полностью лишают возможности принимать посетителей или покидать учреждение, что обеспечивает глубокий изначальный разрыв с прошлыми ролями и готовность к отказу от права на исполнение ролей. Пример можно найти в сообщении о жизни кадетов в военной академии:

За сравнительно короткое время необходимо добиться резкого разрыва с прошлым. Поэтому в течение двух месяцев швабре\* не разрешается покидать базу или вступать в контакты с не-кадетами. Полная изоляция помогает сделать из швабр единую группу вместо

12 Пример описания этих процессов: *Gresham M. Sykes. The Society of Captives: A Study of a Maximum Security Prison* (Princeton: Princeton University Press, 1958). P. 63–83.

разнородного скопления лиц высокого и низкого статуса. В первый же день выдается униформа, и на обсуждение своего достатка и семейного происхождения налагается табу. Хотя жалование кадета очень низкое, ему не разрешается получать деньги из дома. Роль кадета должна вытеснить прочие роли, которые индивид привык исполнять. Остается лишь несколько свидетельств его социального статуса во внешнем мире<sup>13</sup>.

Я могу добавить, что при добровольном поступлении новый постоялец сам уже отчасти исключил себя из своего домашнего мира; то, что институт разрушает до основания, и так уже начало распадаться.

Хотя постоялец может возратить себе право на некоторые роли, если и когда он вернется в мир, очевидно, что другие потери необратимы и могут болезненно переживаться. Он может столкнуться с невозможностью восполнить на более позднем этапе жизненного цикла время, не потраченное сейчас на получение образования или продвижение по карьерной лестнице, на романтические отношения или воспитание детей. Правовой аспект этого безвозвратного лишения прав выражается в понятии «гражданской смерти»: заключенные тюрем могут не только временно терять права на передачу кому-либо денег и выписывание чеков, на оспаривание развода или усыновление и на участие в выборах, но и навсегда лишаться некоторых из этих прав<sup>14</sup>.

13 *Sanford M. Dornbusch*. The Military Academy as an Assimilating Institution // *Social Forces*. 1955. Vol. 33. № 4. P. 317. Первоначальное ограничение посещений в психиатрической больнице описывается в: *Donald Mcl. Johnson, Norman Dodds* (eds.). *The Plea for the Silent* (London: Christopher Johnson, 1957). P. 16. Ср. с запретом принимать гостей, который часто привязывал домашних слуг к их тотальным институтам. См.: *J. Jean Hecht*. *The Domestic Servant Class in Eighteenth-Century England* (London: Routledge & Kegan Paul, 1956). P. 127–128.

14 Информативный обзор данного вопроса на материале американских тюрем можно найти в: *Paul W. Tappan*. *The Legal Rights of Prisoners* // *Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 1954. Vol. 293. P. 99–111.



Таким образом, постоялец обнаруживает, что некоторые роли становятся для него недоступными в силу барьера, отделяющего его от внешнего мира. Поступление в институт обычно приводит и к другим потерям и лишениям. Очень часто персонал осуществляет так называемые приемные процедуры, например записывает личные данные постояльцев, фотографирует их, взвешивает, снимает отпечатки пальцев, назначает порядковые номера, обыскивает, изымает и описывает личное имущество, раздевает, моет, дезинфицирует, стрижет, выдает институтскую одежду, проводит инструктаж и распределяет по помещениям<sup>15</sup>. Приемные процедуры лучше называть «обтесыванием» или «программированием», потому что в результате такого рода подготовки новоприбывший формируется и кодируется в качестве объекта, который может быть сырьем для административной машины учреждения и легко поддается обработке посредством рутинных операций. Многие из этих процедур зависят от атрибутов (таких, как вес или отпечатки пальцев), которыми индивид обладает просто как представитель наиболее обширной и абстрактной социальной категории — человеческих существ вообще. Действия, осуществляемые исходя из этих атрибутов, неизбежно исключают большинство его предыдущих оснований для самоидентификации.

Поскольку тотальный институт затрагивает множество аспектов жизни своих постояльцев, проводя их комплексную подготовку при приеме, особенно важно сразу добиться от нового постояльца готовности сотрудничать. Персонал часто считает, что почтительность нового постояльца во время его первых взаимодействий с ними свидетельствует о том, что в целом он будет покладистым.

15 См., например: *Jack Kerckhoff*. How Thin the Veil: A Newspaperman's Story at His Own Mental Crack-up and Recovery (New York: Greenberg, 1952). P. 110; *Elie A. Cohen*. Human Behaviour in the Concentration Camp (London: Jonathan Cape, 1954). P. 118–122; *Eugen Kogon*. The Theory and Practice of Hell (New York: Berkley Publishing, 1964). P. 63–68.

Ситуация, когда сотрудники института впервые говорят постояльцу о его обязанности вести себя почтительно, может структурироваться таким образом, что постоялец оказывается перед выбором: либо возразить, либо замолчать навсегда. Таким образом, эти первоначальные эпизоды социализации могут представлять собой «тест на послушание» и даже соревнование, призванное сломить его волю: постоялец, выказывающий неповиновение, мгновенно подвергается осязаемому наказанию, интенсивность которого возрастает, пока он открыто не сдастся и не смирится.

Любопытную иллюстрацию приводит Брендан Бигэн, рассказывающий о своем противостоянии с двумя надзирателями при поступлении в тюрьму Уолтона:

— И не опускай голову, когда я с тобой разговариваю.

— Не опускай голову, когда мистер Уитбрэд с тобой разговаривает, — сказал мистер Холмс.

Я оглянулся на Чарли. Наши взгляды встретились, и он тут же уставился в пол.

— На что ты там оглядываешься, Бигэн? Смотри на меня. <...>

Я посмотрел на мистера Уитбрэда.

— Я смотрю на вас, — сказал я.

— Ты смотришь на мистера Уитбрэда и-и?

— Я смотрю на мистера Уитбрэда.

Мистер Холмс угрюмо взглянул на мистера Уитбрэда, замахнулся и ударил меня ладонью по лицу, придержал меня другой рукой и ударил еще раз.

Голова закружилась, щека вспыхнула и заболела, и я подумал, получу ли еще. Я ощутил новую пощечину, затем еще одну; я пошатнулся, но меня удержала надежная, почти нежная, рука; еще одна пощечина, и у меня перед глазами поплыли бледные красно-белые пятна.

— Ты смотришь на мистера Уитбрэда и-и, Бигэн?

Я сглотнул, кое-как совладал с голосом и попытался еще раз:

— Я, сэр, пожалуйста, сэр, я смотрю на вас, то есть я смотрю на мистера Уитбрэда, сэр<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> *Brendan Behan. Borstal Boy* (London: Hutchinson, 1958). P. 40. См. также: *Anthony Heckstall-Smith. Eighteen Months* (London: Allan Wingate, 1954). P. 26.

Приемные процедуры и тесты на послушание могут принимать форму своеобразной инициации, называемой «приветствием», когда персонал, постояльцы или и те и другие отвлекаются от своих дел, чтобы ясно обрисовать новому постояльцу, что его ждет<sup>17</sup>. В рамках этого обряда перехода он может получать новое имя, например «рыба» или «швабра», которое напоминает ему, что он всего лишь постоялец и, более того, даже в этой нижестоящей группе стоит ниже всех.

Приемную процедуру можно охарактеризовать как оставление и приобретение, посередине между которыми находится физическое обнажение. Оставление, конечно, включает в себя отчуждение имущества, важное потому, что люди связывают с имуществом свое самоощущение. Вероятно, наиболее значимым имуществом являются отнюдь не физические вещи, а полное имя человека; как бы его потом ни звали, утрата своего имени может сильно ударять по Я<sup>18</sup>.

Когда постояльца лишают имущества, учреждение должно дать ему что-то взамен, но это оказываются стандартные вещи, которые одинаково выглядят и одинаково распределяются. Это новое имущество маркируется как принадлежащее на самом деле институту, и в некоторых случаях его регулярно изымают, чтобы, так сказать, «продезинфицировать» от идентификации с использовавшими его людьми. Что касается вещей, которые можно расходовать (например, карандашей), от постояльца могут требовать возвращать остатки старых перед выдачей но-

17 То, как данный процесс протекает в концентрационных лагерях, описывается в: *Cohen*. Op. cit. P. 120; *Kogon*. Op. cit. P. 64–65. Художественное описание приветствия в женской исправительной колонии см. в: *Sara Harris*. *The Wayward Ones* (New York: New American Library, 1952). P. 31–34. Менее выразительный тюремный вариант см. в: *George Dendrickson, Frederick Thomas*. *The Truth about Dartmoor* (London: Gollancz, 1954). P. 42–57.

18 Например: *Thomas Merton*. *The Seven Storey Mountain* (New York: Harcourt, Brace & Company, 1948). P. 290–291; *Cohen*. Op. cit. P. 145–147.

вых<sup>19</sup>. Непредоставление постояльцам индивидуальных шкафчиков и периодические обыски и конфискации накопленного личного имущества<sup>20</sup> закрепляют отсутствие права собственности. Влияние, которое оказывает на Я лишение личных принадлежностей, высоко ценится религиозными орденами. Постояльцев могут заставлять менять кельи раз в год, чтобы они к ним не привязывались. Устав бенедиктинцев недвусмысленно гласит:

Для подстилания на кровати достаточно рогожи, саги (мешка, набитого соломой или сеном), одеяла и подушки. Авва почасту должен осматривать кровати, чтобы не завел кто чего лишнего. Если найдется у иного что-нибудь, чего он не получал от аввы, подвергать такого тягчайшей епитимии. Чтобы пресечь всякое покушение иметь что-либо особое — свое, — пусть авва даст всякому все необходимое: куколь, полукафтанье, сандалии, сапоги, нарамник, ножичек, писало, иглу, полотенце, таблички для писания; этим будет отнята всякая возможность извинения. При этом авва пусть руководится следующим правилом, изреченным в Деяниях Апостольских: «...и разделяли всем, смотря по нужде каждого» (Деян. 2:45)...<sup>21</sup>

Один тип личного имущества имеет особое значение для Я. Индивид обычно ожидает, что он будет контролировать то, как он выглядит, появляясь перед другими. Для этого ему нужны косметика и одежда, средства для их использования, приведения в порядок и исправления, а также доступное и надежное место для хранения этих материалов и средств — словом, индивиду нужен «набор инструментов идентичности», чтобы ухаживать за своим персональным фасадом. Ему также нужен доступ к специалистам по декорированию, таким как парикмахеры и портные.

19 *Dendrickson, Thomas*. Op. cit. P. 83–84, а также: Устав святого Бенедикта. Гл. 55 [цит. по: Устав преп. Венедикта // *Епископ Феофан* (ред.). Древние иноческие уставы (Москва: И. Ефимов, 1892). С. 638–639].

20 *Kogon*. Op. cit. P. 69.

21 Устав святого Бенедикта. Гл. 55 [Указ. соч. С. 638–639].

Однако при поступлении в тотальный институт индивида чаще всего лишают его обычного внешнего вида и доступа к оборудованию и услугам, с помощью которых он его поддерживает, что приводит к обезличиванию. Одежда, расчески, нитки и иголки, косметика, полотенца, мыло, наборы для бритья, банные принадлежности — все это могут изымать или запрещать использовать, хотя кое-что могут убирать в недоступное хранилище, чтобы вернуть по выходе из института. Устав святого Бенедикта гласит:

Если он имеет что, то или раздает это прежде бедным, или при всех жертвует в монастырь, ничего себе не оставляя. В монастыре он не имеет уже власти и над своим телом, не только над вещами какими. Тут же в храме скидает он свои одежды, и одевается в монастырские. Прежние одежды его хранятся в рухлядной, чтобы, если по наущению дьявола, он вздумает выйти из монастыря, он в них был извержен из него<sup>22</sup>.

Как отмечалось выше, институтские вещи, выдаваемые взамен изъятым, обычно являются «грубыми», неудобными, часто изношенными и одинаковыми для различных категорий постояльцев. Воздействие, которое оказывает такая замена, описывается в сообщении о проститутках, попавших в тюрьму:

Сначала они сталкиваются с душевым офицером, которая заставляет их раздеться, забирает их одежду, следит за тем, как они принимают душ, и выдает им тюремную одежду — пару черных оксфордов на низком каблуке, две пары многократно заштопанных носков по лодыжку, три хлопчатых платья, две хлопчатых комбинации, две пары трусов и пару лифчиков. Почти все лифчики плоские и бесполезные. Корсетов или поясов не выдают.

Нет ничего печальнее зрелища некоторых полных заключенных, которым на свободе удавалось выглядеть прилично, когда они впервые видят себя в тюремном наряде.<sup>23</sup>

22 Там же. Гл. 58 [Там же. С. 641].

23 *John M. Murtagh, Sara Harris. Cast the First Stone* (New York: Pocket Books, 1958). Р. 239–240. О психиатрических больницах см., например: *Kerkhoff. Op. cit.* Р. 10. Уорд (*Ward. Op. cit.* Р. 60) выдвигает

Вдобавок к обезличиванию, вызванному утратой своего набора инструментов идентичности, может происходить обезображивание путем прямых и необратимых повреждений тела, например клеймения или отсекания конечностей. Хотя такое умерщвление Я посредством тела осуществляется лишь в некоторых тотальных институтах, тем не менее утрата чувства личной безопасности — распространенное явление, которое дает основание бояться обезображивания. Избиения, шоковая терапия или, в психиатрических больницах, хирургическое вмешательство — каковы бы ни были намерения персонала при оказании этих услуг некоторым постояльцам, они могут вызывать у многих постояльцев чувство, что среда, в которой они находятся, не гарантирует их физической целостности.

При поступлении в институт утрата инструментов идентичности может лишать индивида возможности представлять другим свой обычный образ самого себя. После поступления представляемый им образ себя сталкивается с другой опасностью. Согласно экспрессивной идиоме гражданского общества, определенные движения, позы и осанка создают образ человека низкого положения, поэтому их будут избегать как унижительных. Любое предписание, приказание или задание, вынуждающее индивида совершать эти движения или принимать эти позы, может умерщвлять его Я. Тотальные институты изобилуют такими физическими унижениями. В психиатрических больницах, например, пациентов могут заставлять есть всю еду ложкой<sup>24</sup>. В военных тюрьмах от заключенных могут требовать вставать по стойке смирно всякий раз, когда в помещение входит офицер<sup>25</sup>. В религиозных ин-

разумное предположение, что в нашем обществе мужчины теряют лицо в тотальных институтах в меньшей степени, чем женщины.

24 *Johnson, Dodds*. Op. cit. P. 15; применительно к тюрьмам см.: *Alfred Hassler*. *Diary of a Self-Made Convict* (Chicago: Regnery, 1954). P. 33.

25 *Leon D. Hankoff*. *Interaction Patterns among Military Prison Personnel* // *U.S. Armed Forces Medical Journal*. 1959. Vol. 10. P. 1419.

ститутах существуют классические жесты раскаяния вроде целования стоп<sup>26</sup>, поэтому провинившемуся монаху рекомендуется «лежать простершись на земле вне храма, ничего не говоря, а когда братья будут выходить из храма, не поднимая головы, припадать к ногам их»<sup>27</sup>. В некоторых пенитенциарных институтах людей унижают, заставляя наклониться, чтобы высечь розгами<sup>28</sup>.

От индивида могут требовать не только принимать унижительные позы, но и произносить унижительные фразы. Важным примером является принудительная почтительность в тотальных институтах: от постояльцев часто требуют перемежать социальные взаимодействия с персоналом вербальными выражениями почтительности вроде обращения «сэр». Другим примером является необходимость умолять, выпрашивать или покорно просить о таких незначительных вещах, как огонь для сигареты, глоток воды или разрешение воспользоваться телефоном.

Унижению путем принуждения постояльца к определенным словам и действиям соответствует унижение путем специфического обращения к нему других. Стандартными примерами являются вербальные или невербальные оскорбления: персонал или другие постояльцы обзывают индивида, ругаются на него, выпячивают его отрицательные качества, дразнят его или говорят о нем или других постояльцах так, словно его здесь нет.

Какими бы ни были форма или источник этих унижений, индивиду приходится осуществлять действия, символическое значение которых несовместимо с его представлением о себе. Распространенным примером такого рода умерщвления Я является ситуация, когда индивиду изо дня в день приходится жить чуждой ему жизнью — исполнять роль, лишаящую его идентичности. В тюрьмах невозможность гетеросексуальных отношений может

26 *Kathryn Hulme*. *The Nun's Story* (London: Muller, 1957). P. 52.

27 Устав святого Бенедикта. Гл. 44 [Указ. соч. С. 631].

28 *Dendrickson, Thomas*. *Op. cit.* P. 76.

вызывать страх утраты маскулинности<sup>29</sup>. В военных учреждениях заведомо бесполезная, бессмысленная работа, которой заставляют заниматься рабочие команды, может вызывать у людей чувство, что они тратят время и силы впустую<sup>30</sup>. В религиозных институтах специально предусматривается, чтобы все постояльцы по очереди выполняли самую неприглядную работу, обслуживая остальных<sup>31</sup>. Предельной формой является практика, встречающаяся в концентрационных лагерях, когда одним узникам приказывают сечь других<sup>32</sup>.

В тотальных институтах существует и другая форма умерщвления Я: с момента поступления постоялец оказывается подвержен контаминации. Во внешнем мире индивид способен не допускать контактов между объектами, с которыми связано его самоощущение, — например, своего тела, своих непосредственных действий, своих мыслей и некоторых личных принадлежностей — и инородными загрязняющими вещами. Но тотальные институты вторгаются на эти территории Я: граница, которую индивид выстраивает между собой и окружающей средой, нарушается, и материальные воплощения Я оскверняются.

Во-первых, нарушается информационная неприкосновенность Я. При поступлении постояльца данные — в том числе дискредитирующие — о его социальных статусах и поведении в прошлом собираются и заносятся в дело, доступное персоналу. Позднее, если учреждение официально стремится к изменению способов внутренней саморегуляции постояльца, могут организовываться групповые или индивидуальные признания — психиатрические, политические, военные или религиозные в зависимости от типа института. В этих случаях постоялец должен раскрывать факты и переживания, касающиеся себя, перед

29 Sykes. *The Society of Captives*. P. 70–72.

30 Например: *Lawrence*. Op. cit. P. 34–35.

31 Устав святого Бенедикта. Гл. 35 [Указ. соч. С. 624–625].

32 *Kogon*. Op. cit. P. 102.



новыми аудиториями. Наиболее зрелищные примеры таких саморазоблачений предоставляют коммунистические лагеря и публичные покаяния, которые составляют часть повседневной жизни католических религиозных институтов<sup>33</sup>. Те, кто проходил так называемую средовую терапию, непосредственно сталкивались с динамикой данного процесса.

Новые аудитории не только узнают дискредитирующие и обычно утаиваемые факты о человеке, но и могут прямо воспринимать некоторые из них. Заключенные и пациенты психиатрических больниц не способны помешать своим посетителям видеть их в унижительных обстоятельствах<sup>34</sup>. Другой пример — плечевая нашивка с указанием этнической идентичности, которую носили заключенные концентрационных лагерей<sup>35</sup>. Медицинские осмотры и проверки безопасности часто предполагают физическое обнажение постояльца, иногда — перед лицами обоих полов; такое же обнажение неизбежно в общих спальнях и туалетах без дверей<sup>36</sup>. Крайним примером здесь является, пожалуй, ситуация, когда пациента психиатрической больницы с самодеструктивными наклонностями раздевают догола ради, как считается, его же собственной безопасности и помещают в постоянно освещаемую одиночную камеру, в которую через смотровое окошко может заглянуть любой, зашедший в палату. В целом, постоялец, конечно, никогда не оставляют одного; он постоянно на виду и часто на слуху, пусть даже только у других по-

33 *Hulme*. Op. cit. P. 48–51.

34 Более обширные сообщества в западном обществе, разумеется, тоже использовали эти техники в форме публичных бичеваний и повешений, колодок и позорных столбов. С публичностью способов умерщвления Я в тотальных институтах функционально коррелирует часто встречающийся строгий запрет на унижение одного сотрудника другим в присутствии постояльцев.

35 *Kogon*. Op. cit. P. 41–42.

36 *Behan*. Op. cit. P. 23.

стояльцев<sup>37</sup>. Тюремные камеры с решетками вместо стен делают такую разоблаченность абсолютной.

Вероятно, наиболее очевидный тип контаминации предполагает прямое физическое воздействие — загрязнение и осквернение тела или других объектов, тесно связанных с Я. Иногда это предполагает невозможность обычных способов самоизоляции от источника контаминации, как, например, в случае, когда приходится самому выносить за собой нечистоты<sup>38</sup> или ходить в туалет по расписанию, как в китайских политических тюрьмах:

Один из аспектов их тюремного распорядка, который показался бы западным заключенным особенно гнетущим, — то, как там приходится удалять из организма мочу и кал. «Помойное ведро», обычное для русских камер, в Китае часто отсутствует. В Китае принято разрешать дефекацию и мочеиспускание только один или два раза в день в строго отведенное время — обычно утром, после завтрака. Охранник выталкивает заключенного из камеры, гонит его бегом по длинному коридору и дает ему около двух минут, чтобы усесться на корточки над открытым китайским отхожим местом и справить все свои нужды. Спешку и публичность особенно сложно перенести женщинам. Если заключенные не успевают сделать свои дела за две минуты, их прерывают и гонят назад в камеру<sup>39</sup>.

37 См., например: *Kogon*. Op. cit. P. 128; *Hassler*. Op. cit. P. 16. Описание данной ситуации в религиозном институте см. в: *Hulme*. Op. cit. P. 48. Автор также описывает отсутствие акустической приватности, так как в индивидуальных кельях, в которых спят монахи-ни, в качестве дверей используются тонкие хлопковые занавески (p. 20).

38 *Heckstall-Smith*. Op. cit. P. 21; *Dendrickson, Thomas*. Op. cit. P. 53.

39 *Lawrence E. Hinkle Jr., Harold G. Wolff*. Communist Interrogation and Indoctrination of «Enemies of the State»: Analysis of Methods Used by the Communist State Police (A Special Report) // *AMA Archives of Neurology and Psychiatry*. 1956. Vol. 76. № 2. P. 153. Чрезвычайно информативное описание оскверняющей роли фекалий и социальной потребности в контроле над собой и над окружающей средой представлено в: *Charles E. Orbach, Morton Bard, Arthur M. Sutherland*. Fears and Defensive Adaptations to the Loss of Anal Sphincter Control // *Psychoanalytic Review*. 1957. Vol. 44. № 2. P. 121–175.

Очень распространенная форма физической контаминации отражается в жалобах на плохую еду, небубренные помещения, испачканные полотенца, обувь и одежду, пропитанную потом бывших владельцев, туалеты без сидений и грязные душевые<sup>40</sup>. Пример можно найти в рассказе Оруэлла об интернате:

К примеру, овсянку нам подавали в оловянных мисках. У них были загнутые ободки, и под этими ободками скапливалась скисшая каша, которая отслаивалась длинными полосками. В самой овсянке было столько комков, волос и непонятных черных крупинки, что это казалось немыслимым, если только кто-то их туда специально не клал. Приступать к овсянке, сперва ее не изучив, было небезопасно. А эта склизкая вода в общей ванне — она была двенадцать или пятнадцать футов длиной, и вся школа должна была окунаться в нее каждое утро, и я сомневаюсь, что воду в ней меняли так уж часто. А еще эти вечно сырые вонючие полотенца... А потный запах раздевалки с ее грязными раковинами и, вдобавок, рядом мерзких, обшарпанных туалетных кабинок, двери в которых нельзя было ничем запереть, так что, стоило присесть, кто-нибудь к тебе обязательно вламывался. Мне сложно вспомнить о своих школьных днях, не ощущая запаха чего-то холодного и зловещего — запаха потных носков, грязных полотенец, кала, которым постоянно пахло в коридорах, вилок с засохшей едой между зубьями, жаркого из бараньей шеи, а также хлопающих дверей в туалетах и отдающегося эхом стука ночных горшков в спальнях<sup>41</sup>.

Есть и другие источники физической контаминации, как показывает описание концлагерной больницы из интервью с бывшим узником:

Мы лежали по двое в кровати. И это было очень неприятно. Например, если кто-то умирал, его убрали только через двадцать четыре часа, так как старший по баракам хотел, разумеется, получить порцию хлеба и супа, полагавшуюся умершему. Поэтому о смерти человека сообщали лишь через двадцать четыре часа, чтобы успеть получить его паек. И нам приходилось лежать все это время в постели с покойником. <...>

40 См. напр.: *Johnson, Dodds*. Op. cit. P. 75; *Heckstall-Smith*. Op. cit. P. 15.

41 *George Orwell*. Such, Such were the Joys // *Partisan Review*. 1952. Vol. 19. № 5. P. 523.

Мы лежали на среднем уровне. И это было жутко, особенно ночью. Во-первых, покойники были совсем тощими и выглядели ужасно. В большинстве случаев они в момент смерти обдывались, и это было не самое эстетичное зрелище. Я очень часто видел подобные случаи в лагере, в бараках для больных. Люди, умершие от гнойных флегмонозных ран, лежали на переполненной гноем постели с теми, кто мог быть не так серьезно болен, у кого могла быть всего лишь небольшая рана, но она теперь инфицировалась<sup>42</sup>.

Контаминация в результате нахождения в одной кровати с умирающим также описывалась в сообщениях о психиатрических больницах<sup>43</sup>. Хирургическая контаминация упоминалась в рассказах о тюрьмах: «Хирургические инструменты и бинты лежат в раздевалке на открытом воздухе, доступные для пыли. Джордж пришел к санитару, чтобы удалить нарыв с шеи, и санитар срезал его нестерилизованным скальпелем, которым он только что резал ступню другого человека»<sup>44</sup>. Наконец, в некоторых тотальных институтах постоялец обязан принимать медикаменты перорально или внутривенно, хочет он того или нет, и есть еду, какой бы неприятной она ни была. Если постоялец отказывается есть, его внутренние органы могут насильно контаминировать с помощью «принудительного питания».

Я сказал, что Я постояльца умерщвляется посредством физической контаминации, но это еще не все: когда агентом контаминации выступает другой человек, постоялец вдобавок контаминирован принудительным межличностным контактом и, вследствие этого, принудительными социальными отношениями. (Сходным образом, когда постоялец утрачивает контроль над тем, кто наблюдает за ним в его затруднительном положении или знает о его прошлом, он контаминирован принудительными отношениями с этими людьми, так как отношения с ними выражаются через такое восприятие и знание.)

42 *David P. Boder. I did not Interview the Dead* (Urbana: University of Illinois Press, 1949). P. 50.

43 *Johnson, Dodds. Op. cit. P. 16.*

44 *Dendrickson, Thomas. Op. cit. P. 122.*

В нашем обществе образцом межличностной контаминации является, вероятно, изнасилование; хотя случаи сексуального насилия определенно имеют место в тотальных институтах, там наблюдается и много других, менее драматичных примеров. При поступлении сотрудник ощупывает все, что надето на нового постояльца, составляя перечень вещей и подготавливая их для передачи на склад. Самого постояльца тоже могут обыскивать, вплоть до — как часто сообщается в литературе — ректального осмотра<sup>45</sup>. Позднее, во время пребывания в институте, его и его спальное место могут подвергать досмотру как на регулярной основе, так и внезапно. Во всех этих случаях обыскивающий, как и сам обыск, вторгается в частные владения индивида и проникает на территории его Я. Как отмечает Лоуренс, подобное воздействие могут оказывать даже регулярные досмотры:

В былые времена приходилось раз в неделю стаскивать сапоги и носки и демонстрировать офицеру свои ноги. Бывший курсант пнул бы вас в зубы, если бы вы при этом нагнулись посмотреть. То же самое — с банными списками, удостоверением от твоего сержанта, что ты мылся на неделе. Мылся один раз! А все эти досмотры обмундирования, комнат, снаряжения, когда извиняешься перед офицерами-педантами за мельчайшие огрехи и перед офицерами-придирами за свое плохое поведение. О, надо быть очень осмотрительным, чтобы не задеть столь чувствительную особу<sup>46</sup>.

Практика перемешивания возрастных, этнических и расовых групп в тюрьмах и психиатрических больницах может также вызвать у постояльца ощущение контаминации вследствие контакта с нежелательными соседями. Один заключенный, описывая свое поступление в тюрьму, сообщает:

45 Например: *Lowell Naeve*. A Field of Broken Stones (Glen Gardner, New Jersey: Libertarian Press, 1950). P. 17; *Kogon*. Op. cit. P. 87; *Holley Cantine*, *Dachine Rainer*. Prison Etiquette: The Convict's Compendium of Useful Information (Bearsville: Retort Press, 1950). P. 46.

46 *Lawrence*. Op. cit. P. 196.

Пришел еще один надзиратель с парой наручников и заковал меня в них вместе с еврейчиком, который бормотал что-то на идише<sup>47</sup>. <...> Внезапно у меня мелькнула ужасная мысль, что мне, возможно, придется делить камеру с этим еврейчиком, и меня охватила паника. Эта мысль полностью овладела мной<sup>48</sup>.

Очевидно, совместное проживание неизбежно приводит к взаимным контактам между постояльцами, оказывающимися доступными друг для друга. В крайних случаях, как, например, в камерах для политических заключенных в китайских тюрьмах, взаимные контакты могут быть очень обширными:

В какой-то момент своего пребывания в тюрьме заключенный может оказаться в камере с приблизительно восемью другими заключенными. Если сначала его держали в изоляторе и допрашивали, это может произойти вскоре после его первого «признания», но многих заключенных содержат в групповых камерах с первого дня в тюрьме. Камера обычно скудно обставлена и с трудом вмещает в себя людей, которые в ней живут. В ней может быть платформа для сна, но все заключенные спят на полу, и когда все ложатся, каждый дюйм пола может оказаться занят. Всюду крайне тесно. Личное пространство полностью отсутствует<sup>49</sup>.

Лоуренс приводит пример из военной жизни, рассказывая о сложностях совместного проживания в одной казарме с другими летчиками:

Видите ли, я не способен ни во что ни с кем играть; врожденная застенчивость не позволяет мне участвовать в их развлечениях: нецензурной брани, щипках, хватании за разные места и пошлых разговорах, несмотря на мою симпатию к непринужденной и откровенной прямоте, которой они упиваются. В нашей переполненной спальне мы неизбежно выставляем напоказ те интимные части наших тел, которые вежливость принуждает скрывать. Сексуальная активность оказывается предметом бахвальства, а любые ненормальные наклонности или органы — объектом демонстрации и любопытства. Служба в ВВС только подталкивает к такому

47 *Heckstall-Smith*. Op. cit. P. 14.

48 *Ibid*. P. 17.

49 *Hinkle, Wolff*. Op. cit. P. 156.

поведению. Со всех туалетных кабин в лагере были сняты двери. «Стоит только заставить этих мелких придурков спать, срать и есть вместе, — ухмыльнулся старый Джок Макей, старший инструктор, — как они начинают натурально долбиться»<sup>50</sup>.

Одна из распространенных форм такого контаминативного контакта — система обращения к постояльцам по имени. Персонал и другие постояльцы автоматически предполагают, что они имеют право использовать непринужденную или сокращенную формальную форму обращения; человека из среднего класса это лишает права отстраняться от других с помощью формального стиля обращения<sup>51</sup>.

Когда индивид вынужден есть еду, которую он считает чуждой и нечистой, причиной контаминации часто является связь других людей с этой едой, что хорошо показывает епитимья «мольбы о супе», практикуемая в некоторых женских монастырях:

...она поставила свою глиняную миску слева от матушки-настоятельницы, преклонила колени, сложила руки и стала ждать, пока ей милостиво нальют две ложки супа в миску, затем подошла к следующей старшей монахине и к следующей, пока ее миска не наполнилась... Когда ее миска наконец оказалась полна, она вернулась на свое место и, как то требовалось, выпила суп до последней капли. Она старалась не думать о том, что ей наливали суп из двенадцати других мисок, из которых кто-то уже ел...<sup>52</sup>

Еще один вид контаминации имеет место, когда посторонний вмешивается в близкие отношения индивида со значимыми другими. Например, личные письма постояльца могут читаться и цензурироваться и даже высмеиваться в его присутствии<sup>53</sup>. Другой пример — вынужденная публичность посещений, как показывают сообщения из тюрем:

<sup>50</sup> *Lawrence*. Op. cit. P. 91.

<sup>51</sup> См., например: *Hassler*. Op. cit. P. 104.

<sup>52</sup> *Hulme*. Op. cit. P. 52–53.

<sup>53</sup> *Dendrickson, Thomas*. Op. cit. P. 128.

Но с каким садизмом они обставляют эти посещения! Один час в месяц — или два раза по полчаса — в огромной комнате с примерно двадцатью другими парами, с охранниками, рыскающими повсюду, чтобы вы не могли обменяться планом или инструментами для побега! Мы разговаривали через стол в шесть футов шириной, посередине которого было что-то вроде доски для бандлинга\* высотой в шесть дюймов, наверное, чтобы даже наши микробы не смешивались. Нам дозволялось одно стерильное рукопожатие в начале встречи и одно — в конце; все остальное время мы могли только сидеть и смотреть друг на друга, перекрикиваясь на расстоянии!<sup>54</sup>

Посещения проходят в комнате у главного входа. Там стоит деревянный стол, с одной стороны которого сидит заключенный, а с другой — его посетители. Тюремщик сидит во главе стола; он слышит каждое произнесенное слово, следит за всеми жестами и выражениями. Уединиться совершенно невозможно — и это когда мужчина встречается с женой, которую он мог не видеть несколько лет. Кроме того, посетителю и заключенному запрещено прикасаться друг к другу и, разумеется, обмениваться какими-либо вещами<sup>55</sup>.

Более радикальный вариант данного вида контаминации наблюдается в случае упоминавшихся выше институционально организованных признаний. Когда постояльцу приходится разоблачать значимого другого и особенно когда этот другой присутствует физически, признание в отношениях с другим перед посторонними может приводить к серьезной контаминации отношений и, тем самым, Я. Иллюстрацию можно найти в описании практик женского монастыря:

Самыми храбрыми среди сестер, обуянных страстями, были те, которые вместе признавались в грешных желаниях и свидетельствовали друг на друга, что они сошли со своего маршрута, чтобы оказаться рядом друг с другом, или, возможно, что они говорили друг с другом во время отдыха так, чтобы другие не слышали. Их мучительные, но откровенные признания о зарождающейся симпатии приводили к *coup de grâce\**, на который они сами по себе могли быть неспособны, так как после этого вся община старалась дер-

<sup>54</sup> Hassler. Op. cit. P. 62–63.

<sup>55</sup> Dendrickson, Thomas. Op. cit. P. 175.



жать этих двоих подальше друг от друга. Паре помогали отрешиться от одной из тех спонтанных личных привязанностей, которые часто прорастали в общине неожиданно, подобно сорнякам, вновь и вновь нарушавшим стройную геометрическую схему монастырских садов<sup>56</sup>.

Аналогичный пример можно найти в психиатрических больницах, в которых практикуется интенсивная средовая терапия, во время которой пару пациентов, состоящих в связи, обязывают обсуждать свои отношения на групповых собраниях.

В тотальных институтах раскрытие своих отношений может принимать и более драматические формы, так как возможны случаи, когда индивид становится свидетелем физического насилия над кем-то, к кому он привязан, и его постоянно гнетет мысль о том, что он не предпринимает никаких действий (и что все это знают). Вот что мы, например, узнаём о психиатрической больнице:

Это знание [о шоковой терапии] основывается на том факте, что в палате № 30 некоторые пациенты помогали врачам применять шоковую терапию к пациентам, держа их и помогая привязывать их к кровати или наблюдая за ними после того, как их успокоили. Применение шока в палате часто происходит на виду у группы любопытствующих зрителей. Конвульсии пациента часто напоминают судороги жертвы несчастного случая, находящейся в предсмертной агонии, и сопровождаются хрипами удушья и иногда пеной, текущей из рта. Пациент медленно приходит в себя, не помня, что с ним произошло, хотя он послужил для других ужасающим примером того, что могут с ними сделать<sup>57</sup>.

Еще один пример приводится в рассказе Мелвилла о бичевании на борту военного корабля в XIX веке:

Как бы вы ни хотели уклониться от этого зрелища, но смотреть на расправу вы обязаны или по крайней мере находиться где-то поблизости, ибо корабельный устав требует присутствия всего экипажа корабля, начиная с дородного командира собственной персоной и кончая последним юнгой, бьющим в судовой колокол.

<sup>56</sup> *Hulme*. Op. cit. P. 50–51.

<sup>57</sup> *Belknap*. Op. cit. P. 194.

<...> И неизбежность его присутствия при наказании, та безжалостная рука, которая вытаскивает его на экзекуцию и держит его силой там, пока все не совершится, навязывая ему возмущающее душу зрелище страданий людей и заставляя слушать их стоны, — людей, с которыми он постоянно на дружеской ноге, с которыми ел, пил и выстаивал вахты, людей одинакового с ним покроя и склада — все это служит грозным напоминанием о тяготеющей над ним безграничной власти<sup>58</sup>.

Лоуренс приводит пример из армии:

Сегодня вечером удар палкой по двери барака, возвещавший о перекличке, был чудовищным; дверь едва не слетела с петель. Внутри зашел капрал Бэйкер, обладатель креста Виктории, считавший себя большим человеком в лагере из-за своей военной награды. Он промаршировал вдоль моей стороны барака, проверяя постели. Малыш Нобби, застигнутый врасплох, стоял в одном сапоге. Капрал Бэйкер остановился.

— Почему в таком виде?

— Я выбивал гвоздь, который царапал мне ступню.

— Сейчас же надеть сапог. Имя?

Он отошел к задней двери, развернулся и выпалил: «Кларк». Нобби, как подобает, гаркнул: «Капрал», побежал прихрамывая по проходу (мы всегда должны бежать, когда нас зовут), остановился перед капралом и застыл в полном внимании. Пауза, затем короткое: «Возвращайся к своей койке».

Капрал ждал, и мы тоже должны были ждать, стоя в ряд у своих кроватей. Опять резко: «Кларк». Представление повторялось снова и снова, а мы, стоя в четыре шеренги, смотрели на это, скованные стыдом и дисциплиной. Мы были людьми, а перед нами человек унижал себя и весь свой вид, унижая другого человека. Бэйкер лез на рожон и надеялся спровоцировать одного из нас на какое-нибудь действие или слово, в котором нас можно было бы обвинить<sup>59</sup>.

Крайняя форма такого умерщвления Я посредством наблюдения описывается, конечно, в литературе о концентрационных лагерях: «Еврей из Бреслау по фамилии Зильберман должен был не шелохнувшись стоять рядом, пока сержант СС Хоппэ жестоко убивал его брата. От уви-

58 *Герман Мелвилл*. Белый бушлат / Пер. с англ. Ивана Лихачёва (Ленинград: Наука, 1973). С. 112.

59 *Lawrence*. Op. cit. P. 62.

денного Зильберман сошел с ума и поздно ночью вызвал панику безумными криками о том, что бараки горят»<sup>60</sup>.

### III

Я рассмотрел некоторые наиболее элементарные и прямые способы атаки на Я — различные формы обезображивания и осквернения, вследствие которых символическое значение событий, непосредственным участником которых оказывается постоялец, радикально расходится с его изначальным представлением о себе. Теперь я хотел бы рассмотреть способ менее прямого умерщвления Я, значимость которого для индивида оценить сложнее: разрыв привычной связи между индивидуальным актором и его действиями.

Первой формой разрыва, которую мы рассмотрим, является «закольцовывание»: сила, провоцирующая у постояльца защитную реакцию, использует эту реакцию в качестве мишени для следующей атаки. Индивид обнаруживает, что в данной ситуации его противодействие атакам на Я безуспешно: он не может защищаться привычным образом, устанавливая дистанцию между умерщвляющей ситуацией и собой.

Одной из иллюстраций эффекта закольцовывания являются шаблоны выражения почтительности в тотальных институтах. В гражданском обществе, когда индивиду приходится подчиняться обстоятельствам и приказам, противоречащим его представлению о себе, ему разрешаются некоторые ответные реакции, позволяющие сохранить лицо: угрюмость, отказ от обычных проявлений почтительности, сквернословие *sotto voce*\* и в сторону или непродолжительные выражения презрения, иронии и насмешки. Поэтому послушание обычно ассоциируется с выражением такого отношения к нему, к которому требование послушания само по себе не принуждает. Хотя

<sup>60</sup> Kogon. Op. cit. P. 160.

в тотальных институтах такие защитные реакции на унижительные требования тоже имеют место, персонал может прямо наказывать постояльцев за подобные действия, открыто указывая на угрюмость или дерзость как на основания для новых наказаний. Так, описывая контаминацию своего Я вследствие необходимости пить суп из миски для милостыни, Кэтрин Ульм говорит о своей героине, что та «убрала со своего лица выражение недовольства, возникшего в ее брезгливой душе, когда она пила эту дрянь. Она знала: одного бунтарского взгляда хватило бы для повторения невыносимого унижения, через которое она точно никогда не смогла бы пройти во второй раз, даже ради самого Господа Бога»<sup>61</sup>.

К закольцовыванию также приводит процесс десегрегации в тотальных институтах. При нормальном ходе дел в гражданском обществе сегрегация аудиторий и ролей предохраняет открытые и неявные утверждения индивида о себе, высказываемые в одних физических условиях деятельности, от проверки на соответствие поведению в другой обстановке<sup>62</sup>. В тотальных институтах сферы жизни десегрегируются, так что персонал тыкает постояльца носом в его поведение в одних обстоятельствах деятельности, соотнося и сверяя его с поведением в другом контексте. Попытки пациента психиатрической больницы предстать хорошо ориентирующимся и неконфликтно настроенным человеком во время диагностической или терапевтической конференции могут быть тут же сведены на нет свидетельствами о его апатии во время отдыха или о жалобах в письме брату или сестре — письме, которое получатель переслал администратору больницы, чтобы

61 *Hulme*. Op. cit. P. 53.

62 В гражданском обществе преступления и некоторые другие формы девиантности влияют на то, как нарушителя воспринимают во всех областях жизни, но такое разрушение границ между сферами затрагивает главным образом нарушителей, а не основную массу населения, которая не совершает подобных нарушений или совершает, но при этом их не ловят.

его добавили в личное дело пациента и использовали во время конференции.

Передовые психиатрические учреждения предоставляют яркие примеры процесса закольцовывания, так как в них диадическая обратная связь может возводиться в статус базовой терапевтической доктрины. «Свободная» атмосфера побуждает постоянного «проецировать» или «воспроизводить» свои обычные жизненные трудности, которые затем, в ходе сеансов групповой терапии, делаются предметом его внимания<sup>63</sup>.

Таким образом, в процессе закольцовывания реакция постоянного на свою ситуацию возвращает его в эту же самую ситуацию, и ему не позволяют сохранять обычную сегрегацию этих двух фаз деятельности.

Теперь можно рассмотреть второй тип атаки на статус постоянного как актора — тип, который в прошлом описывали с помощью расплывчатых категорий «муштра» и «мордование».

В гражданском обществе к моменту начала взрослой жизни индивид уже усваивает социально приемлемые стандарты осуществления большей части своих действий, так что вопрос о корректности его действий встает только в определенные моменты, например, когда оценивается его продуктивность. В остальное время он может действовать в своем ритме<sup>64</sup>. Он не должен постоянно оглядываться, опасаясь критики или санкций. Кроме того, многие действия будут определяться как дело личного

63 Хорошее описание см. в: *Robert N. Rapoport, Eileen Skellern. Some Therapeutic Functions of Administrative Disturbance // Administrative Science Quarterly. 1957. Vol. 2. № 1. P. 84–85.*

64 Отрезок времени, в течение которого работник действует сам по себе без наблюдения, на самом деле может рассматриваться как мера его ценности и статуса в организации. См.: *Elliott Jaques. The Measurement of Responsibility: A Study of Work, Payment, and Individual Capacity (Cambridge: Harvard University Press, 1956).* И как «временной промежуток ответственности» является показателем положения, так и длительный промежуток свободы от проверок является вознаграждением, обеспечиваемым положением.

вкуса, допускающего выбор из предоставленного диапазона возможностей. Большинство действий не оценивается и не регулируется вышестоящими лицами, и каждый волен поступать по-своему. В таких обстоятельствах индивид может с выгодой для себя планировать свои действия так, чтобы они согласовывались друг с другом, то есть практиковать что-то вроде «личной экономии действий», как в случае, когда индивид откладывает прием пищи на несколько минут, чтобы закончить работу, или прекращает работать немного раньше, чтобы поужинать с другом. В тотальном институте, однако, мельчайшие сегменты деятельности человека могут подчиняться правилам и решениям персонала; жизнь постояльца пронизана постоянными санкциями сверху, особенно в первое время после поступления, пока постоялец не начинает следовать этим правилам не задумываясь. Каждая инструкция лишает индивида возможности найти баланс между своими потребностями и задачами удовлетворительным для него образом и делает его способ действия открытым для санкций. Акт лишается автономии.

Хотя процесс социального контроля имеет место в любом организованном обществе, мы склонны забывать о том, насколько тщательным и ограничивающим он может становиться в тотальных институтах. Ярким примером служит распорядок, установленный в одном изоляторе для несовершеннолетних преступников:

Нас будили в 5:30, и мы должны были выскочить из постели и встать по стойке смирно. Когда охранник кричал «Раз!», нужно было снять ночную сорочку, на счет «Два!» — сложить ее, на счет «Три!» — заправить постель. (Лишь две минуты на то, чтобы застелить постель трудным и замысловатым способом.) Все это время три надзирателя орали на нас «Шевелитесь!» и «Живо!».

Одевались мы тоже на счет: рубашка на счет «Раз!», штаны на счет «Два!», носки на счет «Три!», ботинки на счет «Четыре!». Любого шума, например от упавшего ботинка или даже от шарканья им об пол, было достаточно, чтобы тебя отправили на работы.

<...> Когда мы спускались вниз, всех ставили лицом к стене по стойке смирно, руки по бокам, большие пальцы на уровне брюч-

ных швов, голова поднята, плечи назад, живот втянут, пятки вместе, взгляд прямо перед собой, чесаться или прикасаться к лицу или голове запрещается, нельзя даже шевелить пальцами<sup>65</sup>.

Еще один пример можно найти в изоляторе для взрослых преступников:

Требовалось хранить молчание. Никаких разговоров за пределами камер, за едой или во время работы.

В камере нельзя было вешать никаких изображений. Смотреть по сторонам во время еды было запрещено. Хлебные корки можно было оставлять только на левой стороне тарелки. Заключенные должны были стоять смирно, держа кепи в руке, пока официальное лицо, посетитель или охранник не скроется из виду<sup>66</sup>.

А также в концентрационном лагере:

В бараках на заключенных обрушивалась масса новых и обескураживающих впечатлений. Особенно придирались эсэсовцы к заправке нар. Бесформенные и сбитые соломенные тюфяки должны были быть ровными, как доски, рисунок на простынях — параллелен краям, валики под голову — лежать под прямым углом...<sup>67</sup> <...>

Эсэсовцы наказывали за самые незначительные нарушения: руки в карманах при холодной погоде, поднятый воротник пальто во время дождя или ветра, отсутствие пуговиц, крохотная дырка или пятнышко грязи на одежде, не начищенные до блеска ботинки... ботинки, блестящие слишком сильно (что означает, что их владелец отлынивает от работы), отсутствие приветствия, включая так называемую «небрежную позу»... Малейшие отклонения в одежде или при построении по росту, любое пошатывание, кашель, чихание — все это могло вызвать у эсэсовца приступ ярости<sup>68</sup>.

В военных учреждениях могут регулировать способ укладки обмундирования:

65 Хасслер (*Hassler*. Op. cit. P. 155) приводит слова Роберта Маккрири.

66 *Thomas E. Gaddis*. Birdman of Alcatraz (New York: New American Library, 1958). P. 25. О схожем правиле тишины в британской тюрьме см.: *Frank Norman*. Bang to Rights (London: Seeker & Warburg, 1958). P. 27.

67 *Kogon*. Op. cit. P. 68.

68 *Ibid*. P. 99–100.

Теперь китель, сложенный так, чтобы край был ровно по ремню. Сверху галифе, сложенное строго по размеру кителя четырьмя складками вперед. Полотенца сложены пополам — раз, два, три — и опоясывают эту голубую башню. Перед ней — прямоугольный кардиган. С каждой стороны — свернутая портянка. Сорочки упакованы и уложены парами, словно фланелевые кирпичи. Перед ними — подштанники. Между ними — плотные шарики из вложенных друг в друга носков. Наши вещмешки расправлены, на них выложены нож, вилка, ложка, бритва, расческа, зубная щетка, кисточка для бритья, пластинка для полировки пуговиц\* — только в таком порядке<sup>69</sup>.

Сходным образом о бывшей монахине пишут, что ей приходилось учиться не шевелить кистями рук и прятать их<sup>70</sup>, а также приспособливаться к позволению иметь только шесть определенных предметов в карманах<sup>71</sup>. Бывший пациент психиатрической больницы рассказывает о том, насколько унижительно было при каждой просьбе получать ограниченное количество туалетной бумаги<sup>72</sup>.

Как указывалось ранее, одним из наиболее явных способов разрушения личной экономии действий является обязанность индивида просить разрешения или расходные материалы для мелких действий, которые во внешнем мире он может осуществлять самостоятельно, вроде курения, бритья, похода в туалет, звонка по телефону, траты денег или отправки письма. Эта обязанность не только ставит индивида в положение подчиненного или просящего, «неестественное» для взрослого, но и позволяет персоналу вмешиваться в его действия. Вместо немедленного и автоматического исполнения его просьбы сотрудники могут дразнить постояльца, отказывать ему,

69 *Lawrence*. Op. cit. P. 83. В связи с этим см. замечания М. Брюстера Смита о понятии «курочки» в: *Samuel A. Stouffer, Edward A. Suchman, Leland C. DeViney, Shirley A. Star, Robin M. Williams Jr.* The American Soldier. Vol. 1: Adjustment during Army Life (Princeton: Princeton University Press, 1949). P. 390.

70 *Hulme*. Op. cit. P. 3.

71 *Ibid.* P. 39.

72 *Ward*. Op. cit. P. 23.



долго задавать вопросы, не замечать или, как рассказывает бывшая пациентка психиатрической больницы, просто отмахиваться:

Думаю, тот, кто никогда не был в столь же беспомощном положении, не сможет понять унижение, которому подвергается физически здоровая женщина, лишенная права оказывать себе простейшие услуги и вынужденная постоянно выпрашивать даже такие незначительные предметы первой надобности, как чистое белье или спички для сигарет, у медсестер, которые все время отмахиваются от нее со словами: «Через минуту, дорогая», и уходят, ничего ей не дав. Даже работники столовой, казалось, придерживались мнения, что вежливость по отношению к душевнобольным бессмысленна, и заставляли пациента бесконечно ждать, пока им надоест сплетничать со своими друзьями<sup>73</sup>.

Я отмечал, что власть в тотальных институтах направлена на множество элементов поведения — одежду, осанку, манеры, — которые постоянно на виду и постоянно подвергаются оценке. Постояльцу нелегко укрыться от оценивающих должностных лиц и от обволакивающей паутины ограничений. Тотальный институт похож на пансион для девушек, только со множеством тонкостей и без всякой утонченности. Я хотел бы обсудить два аспекта этой тенденции к увеличению числа активно насаждаемых правил.

Во-первых, эти правила часто предполагают обязанность осуществлять регулируемые действия в унисон с группами других постояльцев. Это то, что иногда называют муштрой.

Во-вторых, эти всепроникающие правила функционируют в системе власти *эшелонного* типа: *любой* член класса персонала обладает некоторым правом дисциплинировать *любого* члена класса постояльцев, что значительно увеличивает вероятность санкций. (Можно заметить, что похожая ситуация наблюдается в некоторых маленьких американских городах, где любой взрослый имеет определенное

<sup>73</sup> Johnson, Dodds. Op. cit. P. 39.

право делать замечания любому ребенку, если поблизости нет его родителей, и просить его о небольших услугах.) Во внешнем мире в нашем обществе взрослый обычно находится под контролем *одного* непосредственного начальника на работе или одного супруга или супруги дома; единственная эшелонная власть, с которой ему приходится сталкиваться, полиция, как правило, не присутствует в его жизни постоянно или значительно, за исключением, возможно, случая регулирования дорожного движения.

В силу эшелонной власти и всепроникающих, невычужденных и жестких правил постояльцы, особенно новички, скорее всего, будут жить, хронически беспокоясь о нарушении правил и последствиях их нарушения — физических увечьях или смерти в концентрационном лагере, признании «непригодным» в офицерском училище или переводе на более низкую ступень в психиатрической больнице:

Тем не менее даже при очевидной свободе и дружелюбии «открытой» палаты я все равно ощущала незримые угрозы, которые заставляли меня чувствовать себя кем-то средним между заключенной и нищенкой. Малейшее нарушение, начиная с неврологического симптома и заканчивая чем-то, вызвавшим личную неприязнь медсестры, сопровождалось предложением вернуть нарушителя в закрытую палату. Меня так часто пугали тем, что я вернусь в палату «J», если не съем свою порцию, что это стало навязчивой идеей, и даже еда, которую я могла глотать, вызывала у меня физическое отвращение; другие пациенты из того же страха делали бессмысленную или неприятную им работу<sup>74</sup>.

Чаще всего в тотальных институтах необходимо прилагать постоянные сознательные усилия, чтобы не иметь проблем. Для избегания возможных неприятностей постоялец может отказываться от некоторых социальных контактов с другими постояльцами.

74 Ibid. P. 36.

## IV

В заключение этого описания процесса умерщвления Я нужно остановиться на трех общих вопросах.

Во-первых, тотальные институты не дают осуществлять или порочат именно те действия, которые в гражданском обществе подтверждают для актора и его непосредственного окружения, что он располагает некоторой властью над своим миром, что он «взрослый», то есть самостоятельная, автономная и свободная в своих действиях личность. Утрата такого рода взрослой исполнительской компетентности или, по крайней мере, ее символов может вызывать у постояльца пугающее чувство радикального смещения вниз по возрастной шкале<sup>75</sup>.

Способность выбирать форму экспрессивного поведения — выражения неприязни, симпатии или безразличия — является одним из символов самостоятельности. У индивида становится меньше доказательств своей автономии, когда его заставляют, например, каждую неделю писать письмо домой или воздерживаться от демонстрации угрюмости. Их становится еще меньше, когда экспрессивное поведение используют в качестве свидетельства состояния психиатрического, религиозного или политического сознания индивида.

Есть определенные телесные удобства, значимые для индивида, которые он, как правило, утрачивает, попадая в тотальный институт, — например, мягкая кровать<sup>76</sup> или тишина по ночам<sup>77</sup>. Утрата этих удобств обычно также отражает утрату самостоятельности, так как индивид стремится обеспечивать себя этими удобствами, как только у него появляются необходимые ресурсы для этого<sup>78</sup>.

75 Ср.: Sykes. *The Society of Captives*. P. 73–76 («The Deprivation of Autonomy»).

76 Hulme. *Op. cit.* P. 18; Orwell. *Op. cit.* P. 521.

77 Hassler. *Op. cit.* P. 78; Johnson, Dodds. *Op. cit.* P. 17.

78 Это один из способов умерщвления своего Я, который практикуют гражданские лица во время туристических походов, вероятно,

В концентрационных лагерях потеря самостоятельности, судя по всему, была церемониализирована. Отсюда ужасающие рассказы узников о том, как их заставляли кататься в грязи<sup>79</sup>, стоять, засунув голову в снег, выполнять нелепые и бессмысленные задания, обзывать себя<sup>80</sup> или, в случае узников-евреев, петь антисемитские песни<sup>81</sup>. Более мягкая версия встречается в психиатрических больницах, где, по некоторым свидетельствам, санитары заставляют пациента, просящего сигарету, говорить «пожалуйста-препожалуйста» или подпрыгивать за ней. Во всех этих случаях пациента заставляют демонстрировать отказ от собственной воли. Менее церемониальный, но столь же радикальный удар по автономии наносится, когда индивида запирают в палате, поместив его в тесный мокрый мешок или надев на него смирительную рубашку и тем самым лишив его возможности совершать мелкие приспособительные телодвижения.

Другое наглядное проявление личного бессилия в тотальных институтах — то, как постояльцы пользуются речью. Одно из предположений, на которых основывается использование слов для передачи решений о действии, состоит в том, что получатель приказа считается способным принять сообщение и самостоятельно выполнить просьбу или требование. Исполняя действие самостоятельно, он может сохранять видимость того, что он сам определяет свое поведение. Отвечая на вопрос своими словами, он может поддерживать представление о себе как о человеке, которого, хотя бы немного, стоит принимать во внимание. А поскольку он обменивается с другими только словами, он может успешно сохранять хотя бы физическую дистанцию между собой и ними, сколь бы неприятными ни были их требования или высказывания.

полагая, что добровольный отказ от привычных удобств сможет помочь им обрести новое Я.

79 *Kogon*. Op. cit. P. 66.

80 *Ibid*. P. 61.

81 *Ibid*. P. 78.

Постоялец тотального института может обнаружить, что ему отказано даже в такой защитной дистанции и инициативе, что особенно характерно для психиатрических больниц и политических тюрем, где персонал может оценивать его утверждения исключительно как симптомы, уделяя внимание прежде всего невербальным аспектам его ответов<sup>82</sup>. Его ритуальный статус часто считают недостаточным даже для того, чтобы коротко его приветствовать, не говоря уже о том, чтобы выслушивать<sup>83</sup>. Или постоялец может сталкиваться с риторическим использованием языка: задавая вопросы вроде «Ты уже помылся?» или «Ты надел оба носка?», сотрудники могут одновременно ощупывать постояльца, получая физический ответ на вопрос, что делает вербальные вопросы избыточными. Также охранники могут, вместо того чтобы просить постояльца двигаться в определенном направлении с определенной скоростью, толкать его перед собой, тянуть (в случае с одетыми в халаты пациентами психиатрических больниц) или конвоировать. Наконец, как мы увидим далее, постоялец может обнаруживать, что существует двойной язык: персонал излагает дисциплинарные факты его жизни, переводя их в идейные формулировки, имитирующие нормальное употребление языка.

Второе общее соображение касается оснований, на которых производятся атаки на Я. В зависимости от них тотальные институты и их постояльцев можно разделить на три отдельные группы.

В религиозных институтах воздействие окружающей обстановки на Я признается открыто:

Таково значение созерцательной жизни и смысл всех внешне бессмысленных мелких правил, обрядов, постов, послушаний, епитимий, унижений и трудов, из которых состоит повседневное су-

82 См.: *Alfred H. Stanton, Morris S. Schwartz. The Mental Hospital: A Study of Institutional Participation in Psychiatric Illness and Treatment* (New York: Basic Books, 1954). P. 200, 203, 205–206.

83 Пример такого игнорирования описывается в: *Johnson, Dodds. Op. cit.* P. 122.

ществование в созерцательном монастыре: они напоминают нам о том, кто есть мы и Кто есть Бог — чтобы мы смогли отвратить свой взор от самих себя и обратиться к Нему и в итоге найти Его в себе, в своей очистившейся душе, ставшей отражением Его бескрайней Благости и Его бесконечной любви...<sup>84</sup>

Постояльцы, как и персонал, активно стремятся к подобному ограничению Я, так что умерщвление дополняется самоумерщвлением, запреты — отречениями, избегания — самобичеваниями, дознания — исповедями. Религиозные учреждения особенно ценны для исследователя, поскольку они открыто исповедуют умерщвление Я.

В концентрационных лагерях и, в меньшей степени, в тюрьмах умерщвление Я, по-видимому, осуществляется полностью или преимущественно ради самого умерщвления (как в случае, когда на заключенного мочатся), но при этом постоялец не стремится изо всех сил разрушить свое Я.

Во многих других тотальных институтах умерщвление Я официально рационализируется на других основаниях вроде санитарии (обязанность чистить туалеты), поддержания жизни (принудительное питание), боеспособности (армейские правила относительно внешнего вида), «безопасности» (строгие тюремные правила).

Однако во всех трех видах тотальных институтов различные основания для умерщвления Я очень часто представляют собой всего лишь рационализации, создаваемые с целью управления повседневной активностью большого числа людей в ограниченном пространстве при небольшом количестве ресурсов. Кроме того, Я ограничивается во всех трех видах институтов даже там, где постоялец действует добровольно и руководство идейно печется о его благополучии.

Я рассмотрел два вопроса: чувство личного бессилия постояльца и связь его желаний с идейными интересами учреждения. Связь между этими вопросами может

84 *Merton. The Seven Storey Mountain. P. 372.*

быть разной. Люди могут добровольно отправляться в тотальный институт и, к своему сожалению, лишаться возможности принимать столь важные решения. В других случаях, особенно в случае религиозных институтов, постояльцы могут с самого начала и все время добровольно стремиться к отречению от своей личной воли. Тотальные институты фатальны для гражданского Я постояльца, хотя степень привязанности постояльца к своему гражданскому Я может значительно различаться.

Рассмотренный мной процесс умерщвления Я связан с выводами относительно Я, которые могут делать люди, ориентирующиеся на определенную экспрессивную идиому, исходя из внешности, поведения и общей ситуации индивида. В этом контексте я хочу обсудить третий и последний вопрос: связь между таким символично-интеракционистским подходом к судьбе Я и общепринятым психофизиологическим подходом, основанным на понятии стресса.

В данной работе базовые факты относительно Я излагаются с социологической точки зрения, всегда отсылающей к описанию институциональных условий, которые определяют личные прерогативы члена. Конечно, нельзя обойтись и без психологических допущений: когнитивные процессы всегда играют роль, поскольку индивид и другие должны «считывать» социальные условия, чтобы понимать, какой образ себя они предполагают. Но, как я показал, связь этих когнитивных процессов с другими психологическими процессами очень вариативна: согласно общей экспрессивной идиоме нашего общества, бритая голова сразу воспринимается как способ ограничения Я, но если пациента психиатрической больницы такое средство умерщвления Я может приводить в ярость, то монаху оно может нравиться.

Умерщвление или ограничение Я чаще всего будет вызывать у индивида острый психологический стресс, однако индивид, уставший от своего мира или терзаемый чувством вины, может найти в таком умерщвлении пси-

хологическое облегчение. Кроме того, психологический стресс, часто возникающий в результате атаки на Я, может быть вызван вещами, которые не связаны с территориями Я, — например, нехваткой сна, недоеданием или затянувшимся принятием решения. Точно так же высокий уровень тревоги или недоступность материалов для фантазии вроде кинофильмов и книг могут значительно усиливать психологический эффект нарушения границ Я, но сами по себе эти содействующие факторы не имеют отношения к умерщвлению Я. Таким образом, исследования стресса и посягательств на Я часто связаны эмпирически, но аналитически они требуют двух разных подходов.

## V

В процессе умерщвления Я постоялец получает формальные и неформальные инструкции относительно того, что далее будет называться *системой привилегий*. Когда институт обезличивает индивида, подрывая его привязанность к своему гражданскому Я, во многом именно система привилегий предоставляет основания для реорганизации личности. Можно указать три базовых элемента данной системы.

Во-первых, существуют «правила внутреннего распорядка» — относительно эксплицитный набор формальных предписаний и запретов, который содержит основные требования к поведению постояльцев. Эти правила разъясняют строгий образ жизни постояльца. Приемные процедуры, лишаящие новоприбывшего того, что поддерживало его в прошлом, можно рассматривать в качестве способа его подготовки институтом к жизни по правилам внутреннего распорядка.

Во-вторых, на этом суровом фоне существует небольшое число четко определенных наград или привилегий, причитающихся в обмен на подчинение персоналу телом и душой. Важно, что многие из этих потенциальных вознаграждений берутся из потока вещей, которые ранее



были для постояльца само собой разумеющимися. Например, во внешнем мире постоялец скорее всего мог без особых раздумий решать, какой кофе он хочет, закурить ли сигарету и когда ему говорить; внутри института эти права оказываются под вопросом. Предоставляемые постояльцу в качестве возможностей, эти немногочисленные фрагменты былой жизни, по всей видимости, оказывают реинтегрирующее воздействие, восстанавливая его отношения с утраченным миром и облегчая абстинентный синдром от разлуки с этим миром и потери своего Я. Постоялец, особенно вначале, фиксирует свое внимание на этих вещах и становится одержим ими. Он может, словно фанатик, целый день думать о возможности получения этих вознаграждений или предвкушать час, когда их будут раздавать. Типичный пример приводится в рассказе Мелвилла о жизни на военном судне:

В американском флоте по закону отпускается одна четверть пинты спиртных напитков на человека в день. Выдается грог в два приема — непосредственно перед завтраком и перед обедом. Заслышав дробь барабана, матросы собираются вокруг большой енды или бочки, наполненной живительной влагой, и, по мере того как один из кадетов вычитывает имена, вызванный подходит. Никакой гурман, взяв с блестяще отполированного буфета бутылку токая и налив себе рюмку, не чмокает губами со столь великим удовлетворением, как матрос, опорожнивший свою *чарку*. Для многих мысль об этих ежедневных чарках рождает в воображении далекие и заманчивые пейзажи. Собственно, в них и заключается вся их «жизненная перспектива». Отнимите грог — и бытие для них утратит всякую привлекательность<sup>85</sup>. <...>

Одним из самых обычных наказаний во флоте является *лишение провинившегося чарки* на день или на неделю. А так как большинство матросов чрезвычайно привержено к *грогу*, они считают это весьма чувствительным наказанием. Вам часто приходится слышать такие слова: «Уж лучше дышать не давайте, только дайте выпить»<sup>86</sup>.

85 Мелвилл. Указ. соч. С. 48–49.

86 Там же. С. 116. Примеры этого процесса в лагерях для военнопленных см. в: Edgar H. Schein. The Chinese Indoctrination Program for Prisoners of War: A Study of Attempted Brainwashing // Psychiatry. 1956. Vol. 19. № 2. P. 160–161.

Выстраивание мира вокруг этих небольших привилегий является, возможно, важнейшей характеристикой культуры постояльцев, но ее сложно понять постороннему, даже если он сам проходил через подобный опыт. Иногда эта обеспокоенность привилегиями побуждает к щедрости; она почти всегда приводит к готовности умолять даже о таких вещах, как сигареты, леденцы и газеты. Естественно, разговоры постояльцев часто вращаются вокруг «фантазий о пирушке по выходе на волю», то есть вокруг перечисления того, что будет делать постоялец во время увольнительной или после освобождения из института. Эти фантазии сопровождаются мнением, что люди на воле не ценят того, насколько чудесна их жизнь<sup>87</sup>.

Третий элемент системы привилегий — наказания; они определяются как последствия нарушения правил. Один из классов наказаний предполагает временную или постоянную отмену привилегий или аннулирование права претендовать на них. В целом наказания, назначаемые в тотальных институтах, гораздо суровее тех, с которыми постоялец сталкивался в своем домашнем мире. Во всяком случае условия, в которых несколько легко контролируемых привилегий чрезвычайно важны, — это в то же время условия, в которых их отмена крайне болезненна.

Следует отметить некоторые специфические аспекты системы привилегий.

Во-первых, наказания и привилегии являются формами организации, характерными для тотальных институтов. Какими бы суровыми они ни были, в домашнем мире постояльца наказания в основном считаются чем-то, что применяется к животным и детям; такая условнорефлекторная, бихевиористская модель обучения обычно не применяется ко взрослым, так как их несоответствие

87 Довольно любопытно, что иногда аналогичная пирушка организуется и перед поступлением в институт; во время нее будущий постоялец предается тому, что, как ему кажется, скоро будет для него недоступно. Пример, касающийся монахинь, см. в: *Hulme*. Op. cit. P. 7.

требуемым стандартам обычно приводит к косвенным неблагоприятным последствиям, а не к непосредственному наказанию<sup>88</sup>. Кроме того, необходимо подчеркнуть, что привилегии в тотальном институте — это не льготы, поблажки или ценные вещи, а лишь отсутствие лишений, которых обычно никто не ожидает. Представление о наказаниях и привилегиях скроено здесь не по гражданским лекалам.

Во-вторых, система привилегий связана с вопросом освобождения из тотального института. Считается, что одни действия приводят к увеличению времени пребывания или не влияют на него, а другие приводят к сокращению срока заключения.

В-третьих, наказания и привилегии соотносятся с системой труда постояльцев. Места для работы и места для сна четко определяются как места, где приобретаются привилегии определенных видов и уровней, и постояльцев очень часто на виду у всех переводят из одного места в другое с целью их административного наказания или вознаграждения соразмерно проявленной ими готовности к сотрудничеству. Постояльцы перемещаются, система остается. Поэтому можно ожидать появления некоторой пространственной специализации, когда определенная палата или барак приобретают репутацию места для наказания особо непокорных постояльцев, а назначение охранником в определенные места рассматривается как способ наказания персонала.

Система привилегий имеет относительно небольшое число компонентов, которые подчиняются некоторому рациональному замыслу и открыто доводятся до участников. Это позволяет добиваться сотрудничества от тех, кто часто имеет причины не сотрудничать<sup>89</sup>. Пример та-

88 См.: *Siegfried Frederick Nadel. Social Control and Self-Regulation // Social Forces. 1953. Vol. 31. № 3. P. 265–273.*

89 Стоит упомянуть, что, по некоторым данным, в определенных случаях эта система не очень эффективна и не слишком надежна. В некоторых тюрьмах вознаграждения, соответствующие обыч-

кого мира можно найти в недавнем исследовании государственной психиатрической больницы:

Применяемая санитаром система контроля поддерживается как позитивной, так и негативной властью. Эта власть — неотъемлемая составляющая его контроля над палатой. Он может предоставлять пациенту привилегии, и он может наказывать пациента. Привилегиями являются лучшая работа, лучшие комнаты и постели, маленькие излишества вроде кофе в палате, чуть больше приватности, чем у среднего пациента, возможность выходить из палаты без сопровождения, более широкие, чем у среднего пациента, возможности общения с санитарями или с профессиональными сотрудниками, например терапевтами, а также такие нематериальные, но важные вещи, как доброе и уважительное отношение.

Наказания, которые могут применяться санитаром: отмена всех привилегий, психологическое давление (например, издевательства), злые шутки, умеренные и иногда жестокие телесные наказания или угроза таких наказаний, помещение пациента в изолятор, лишение или затруднение доступа к профессиональным сотрудникам, угроза включения или действительное включение пациента в список на электрошоковую терапию, перевод пациента в худшую палату и регулярные неприятные задания (например уборка за теми, кто ходит под себя)<sup>90</sup>.

Параллель можно найти в британских тюрьмах, в которых применяется «система четырех ступеней», на каждой из которых увеличивается оплата труда, время «общения» с другими заключенными, доступ к газетам, количество совместных трапез и время отдыха<sup>91</sup>.

ным ожиданиям, предоставляются сразу при попадании внутрь, и существенно улучшить свое положение официальными способами оказывается почти невозможно — единственное изменение статуса состоит в утрате привилегий (*Sykes. The Society of Captives. P. 51–52*). Кроме того, было показано, что если лишить постояльца достаточно многого, тогда вместо того, чтобы начать ценить оставшееся, он может перестать понимать все еще имеющуюся небольшую разницу между этим положением и полной экспроприацией и поэтому перестать подчиняться персоналу, пытающемуся принудить его к повиновению, особенно если неповиновение может поднять его в глазах других постояльцев (*Ibid.*).

90 *Belknap. Op. cit. P. 164.*

91 См., например: *Dendrickson, Thomas. Op. cit. P. 99–100.*

С системой привилегий связаны определенные процессы, важные для жизни тотальных институтов.

Вырабатывается «институциональный жаргон», на котором постояльцы описывают ключевые события своего мира. Персонал, особенно нижних уровней, тоже знает этот жаргон и использует его в разговорах с постояльцами, но в разговорах с вышестоящими лицами и посторонними переходит на более стандартный язык. Вместе с жаргоном постояльцы усваивают знания о различных рангах и должностях, накопленные знания об учреждении, а также некоторую сравнительную информацию о жизни в других похожих тотальных институтах.

Кроме того, персонал и постояльцы имеют ясное представление о том, что в психиатрических больницах, тюрьмах и казармах называют «косячить». Косяк предполагает сложный процесс участия в запретной деятельности (иногда с попыткой побега), поимки и полноценного наказания. Обычно это сопровождается изменением статуса в системе привилегий, категоризируемым, например, как «разжалование». Типичными проступками, включаемыми в понятие косяка, являются драка, пьянство, попытка суицида, обнаружение запрещенных вещей при досмотре, азартные игры, несоблюдение субординации, гомосексуальность, неправомерный выход на волю и участие в коллективных бунтах. Хотя эти проступки обычно объясняются строптивостью, злонамеренностью или «болезнью» нарушителя, они на самом деле образуют словарь институционализированных действий, хотя и ограниченный, поскольку у косяков могут быть и другие причины. Постояльцы и персонал могут негласно соглашаться с тем, например, что определенный косяк является способом демонстрации постояльцами своего недовольства ситуацией, кажущейся несправедливой с точки зрения неформальных соглашений между персоналом и постояльцами<sup>92</sup>,

92 Библиографию см. в: *Morris G. Caldwell. Group Dynamics in the Prison Community // Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science. 1956. Vol. 46. № 5. P. 656.*

или способом отсрочивания индивидом своего выхода на волю без признания перед другими постояльцами, что на самом деле он выходить не хочет. Какое бы значение им ни придавали, косяки исполняют важные социальные функции в институте. Они препятствуют окостенению, которое бы наступило, если бы единственным способом перемещения в системе привилегий было продвижение по выслуге лет; кроме того, понижение в статусе в результате косяка позволяет старым постояльцам контактировать с новыми, находящимися в непривилегированном положении, что обеспечивает распространение информации о системе и о людях в ней.

В тотальных институтах также существует система того, что можно назвать практиками вторичного приспособления, то есть система практик, которые напрямую не бросают вызов персоналу, но позволяют постояльцам получать запрещенные удовольствия или получать разрешенные удовольствия запрещенным способом. Эти практики называют по-разному: «подвязки», «знание всех входов и выходов», «лазейки», «трюки», «договоренности» или «связи». Подобные формы адаптации, очевидно, наиболее распространены в тюрьмах, но, конечно, их много и в других тотальных институтах<sup>93</sup>. Практики вторичного приспособления обеспечивают постояльца важным доказательством того, что он все еще принадлежит самому себе и имеет некоторый контроль над своей средой; иногда та или иная практика вторичного приспособления становится почти вместилищем Я, *чурингой\**, заключающей в себе душу<sup>94</sup>.

93 См., например, описание «лазеек» в: *Norman S. Hayner, Ellis Ash. The Prisoner Community as a Social Group // American Sociological Review. 1939. Vol. 4. № 3. P. 364ff.*; см. также: *Caldwell. Op. cit. P. 650–651.*

94 См., например, подробный рассказ Мелвилла о том, как его товарищи по кораблю устроили мятеж, чтобы им не обрили бороды в полном соответствии с уставом военно-морского флота (*Мелвилл. Указ. соч. С. 290–302*).

В силу существования практик вторичного приспособления можно ожидать, что группа постояльцев будет вырабатывать что-то вроде кодекса и определенные средства неформального социального контроля, не позволяющие постояльцам информировать персонал о практиках вторичного приспособления друг друга. По той же причине можно ожидать, что вопрос безопасности будет одним из измерений социальных типизаций, создаваемых как в отношении постояльцев, так и самими постояльцами, откуда вытекают такие определения людей, как «стукачи», «доносчики», «крысы», «шавки», с одной стороны, и «свои парни», с другой<sup>95</sup>. Если новые постояльцы могут играть какую-либо роль в системе практик вторичного приспособления, например становясь новыми членами группировки или новыми сексуальными объектами, тогда их «приветствие» может изначально представлять собой серию поблажек и поощрений, а не подчеркнутых лишений<sup>96</sup>. Практики вторичного приспособления также приводят к появлению «кухонных страт» — разновидности рудиментарной, в основном неформальной стратификации постояльцев на основании различий в доступе к запрещенным товарам; здесь тоже имеются способы социальной типизации лиц, обладающих влиянием в этой неформальной рыночной системе<sup>97</sup>.

Система привилегий составляет основную систему отсчета, в которой заново собирается Я, но существуют и другие факторы, которые обычно ведут другими путями

95 См., например: *Donald Clemmer. Leadership Phenomena in a Prison Community // Journal of Criminal Law and Criminology. 1938. Vol. 28. № 6. P. 868.*

96 См., например: *Ida Ann Harper. The Role of the «Fringer» in a State Prison for Women // Social Forces. 1952. Vol. 31. № 1. P. 53–60.*

97 Относительно концентрационных лагерей см. обсуждение «авторитетов» в: *Cohen. Op. cit.*; относительно психиатрических больниц см.: *Belknap. Op. cit. P. 189*; относительно тюрем см. обсуждение «политиков» в: *Donald Clemmer. The Prison Community (Boston: Christopher Publishing House, 1940). P. 277–279, 298–309*, а также в: *Hayner, Ash. Op. cit. P. 367* и *Caldwell. Op. cit. P. 651–653.*

к той же самой общей цели. Один из них — освобождение от экономических и социальных обязательств, представляющее собой часто рекламируемый аспект лечения в психиатрических больницах, хотя во многих случаях подобный мораторий приводит скорее к дезорганизации, чем к организации. Для реорганизации более важным является процесс фратернализации\*, в ходе которого социально далекие друг от друга люди начинают оказывать друг другу поддержку и создают общую контрмораль в противовес системе, которая заставила их сблизиться и связала в единое эгалитарное сообщество судьбы<sup>98</sup>. Первоначальные представления новичка о характере постояльцев часто схожи с ложными представлениями, распространенными среди персонала; постепенно он выясняет, что большинство его товарищей обладают всеми свойствами обычных, порой добропорядочных человеческих существ, заслуживающих симпатии и поддержки. Нарушения, которые постояльцы совершили во внешнем мире, перестают быть эффективным средством оценки их личных качеств — урок, который усваивают в тюрьме лица, отказывающиеся от несения воинской повинности<sup>99</sup>. Кроме того, если постояльцами являются люди, обвиненные в совершении какого-то рода преступления против общества, тогда новый постоялец, иногда действительно невиновный, может тоже начинать испытывать чувство вины вместе со своими товарищами и использовать их хорошо продуманные способы защиты от этого чувства. Появляются общее ощущение несправедливости и озлобленность в отношении внешнего мира, составляющие важный этап в моральной карьере постояльца. Подобная реакция на чувство вины

98 О солидарности постояльцев в военных училищах см.: *Dornbusch*. Op. cit. P. 318.

99 См.: *Hassler*. Op. cit. P. 74, 117. В психиатрических больницах, конечно, антагонизм между пациентом и персоналом подпитывается в том числе тем, что, как обнаруживает пациент, многие другие пациенты, как и он сам, гораздо больше похожи на обычных людей, чем на что-то другое.



и многочисленные лишения наиболее отчетливо наблюдается, вероятно, в тюрьме:

После того, как нарушителю было назначено несправедливое или чрезмерное, по его мнению, наказание и с ним обошлись более унижительно, чем предписывает закон, он начинает оправдывать свой поступок, который он мог не оправдывать при его совершении. Он решает «свести счеты» за неправильное отношение к нему в тюрьме и начинает мстить, как только ему предоставляется возможность совершить новое преступление. *Именно это решение делает его уголовником*<sup>100</sup>.

Похожий момент отмечает человек, осужденный за отказ нести воинскую повинность:

Я хотел бы указать на любопытную сложность, связанную с моим ощущением своей невинности. Мне очень легко свыкнуться с мыслью о том, что я плачу за злодеяния того же рода, что и другие заключенные здесь, и мне приходится время от времени напоминать себе, что правительство, которое действительно верит в свободу совести, не должно отправлять в тюрьму людей за их убеждения. Поэтому негодование, которое я испытываю по поводу тюремных порядков, — это не негодование невинно осужденного или мученика, но негодование виновного, который считает, что не заслуживает подобного наказания и что *его наказывают люди, которые сами не невинны*. Это сильное чувство испытывают все заключенные, и оно является источником глубокого цинизма, понижающего тюрьму<sup>101</sup>.

Более общее суждение высказывают два исследователя аналогичного тотального института:

Во многом социальную систему заключенных можно рассматривать как обеспечивающую способ жизни, который позволяет заключенному избегать разрушительных психологических эффектов интер-

<sup>100</sup> *Richard McCleery. The Strange Journey: A Demonstration Project in Adult Education in Prison (Chapel Hill: University of North Carolina Press). P. 24 (курсив в оригинале). Брюстер Смит выдвинул предположение (Stouffer et al. Op. cit.), что курсант становится офицером, когда он решает, что учебный лагерь для офицеров «наделил» его властью над новобранцами. Боль, испытанная в лагере, может использоваться в качестве оправдания наслаждения от командования.*

<sup>101</sup> *Hassler. Op. cit. P. 97 (курсив в оригинале).*

нализации и превращения социального отвержения в самоотвержение. В результате она позволяет заключенному отвергать не самого себя, а тех, кто отвергает его<sup>102</sup>.

По этой же причине либеральная терапевтическая политика имеет ироничное последствие — лишаясь возможности направлять свою враждебность на внешние мишени, постоялец оказывается менее способным защищать свое эго<sup>103</sup>.

Процесс фратернализации и противопоставления персоналу очень хорошо иллюстрирует одна из практик вторичного приспособления, а именно коллективное третирование. Хотя система наказаний и поощрений способна справляться с индивидуальными нарушениями, источник которых можно установить, солидарность постояльцев может быть достаточно сильной для небольших проявлений анонимного или массового неповиновения. Примеры: скандирование лозунгов<sup>104</sup>, освистывание<sup>105</sup>, стук подносами, массовые голодовки и мелкий саботаж<sup>106</sup>. Эти действия часто принимают форму «выведения из себя»: надзирателя, охранника или санитаря — или даже персонал в целом — провоцируют, осмеивают или подвергают другим формам мелкого унижения, пока он не потеряет самоконтроль и не окажет безуспешное противодействие.

Наряду с фратернализацией обычно происходит формирование и более дифференцированных связей между постояльцами. Иногда солидарность охватывает физически замкнутое место, например палату или отдельное здание, обитатели которого воспринимают себя как це-

102 *Lloyd W. McCorkle, Richard Korn. Resocialization within Walls // Annals of the American Academy of Political and Social Science. 1954. Vol. 293. P. 88.*

103 Эта тема проникательно обсуждается в: *Ibid.* P. 95.

104 *Cantine, Rainer. Op. cit. P. 59; см. также: Norman. Op. cit. P. 56–57.*

105 *Cantine, Rainer. Op. cit. P. 39–40.*

106 Клиф Беннет (*Clif Bennett. Resistance in Prison // Cantine, Rainer. Op. cit. P. 3–11*) дает хороший обзор техник коллективного третирования.

лостную единицу и поэтому остро переживают общность судьбы. Пример можно найти у Лоуренса, который описывает «выделенные группы» в военно-воздушных силах:

Над нашим баракком висит золотая дымка смеха — пусть даже глупого смеха. Поместите пятьдесят с лишним незнакомых между собой парней из всех классов в закрытое помещение на двадцать дней; заставьте их следовать новым произвольным правилам; нагрузите их грязной, бессмысленной, ненужной, но при этом тяжелой работой... однако никто из нас не перекинулся ни одним резким словом. Такая свобода тела и духа, такая живая энергия, опрятность и добродушие вряд ли смогли бы продержаться, если бы не наша общая каторга<sup>107</sup>.

Встречаются, конечно, и более мелкие единицы: компании, более или менее стабильные сексуальные связи и, что, пожалуй, важнее всего, «кореша», когда двое постояльцев признаются другими постояльцами «приятелями» или «друзьями» и оказывают друг другу обширную помощь и эмоциональную поддержку<sup>108</sup>. Хотя эти дружеские пары могут получать квазиофициальное признание, как в случае, когда корабельный боцман назначает приятелей вместе на дежурство<sup>109</sup>, вовлеченность в глубокие отношения может сталкиваться с чем-то вроде институционального табу на инцест, призванного помешать диадам создавать свои собственные миры внутри института. Собственно, в некоторых тотальных институтах персонал полагает, что солидарность среди групп постояльцев может становиться основанием для совместной деятельности, запрещенной правилами, и тогда персонал может сознательно пытаться пресекать формирование первичных групп.

107 *Lawrence*. Op. cit. P. 59 (многоточие в оригинале).

108 *Heckstall-Smith*. Op. cit. P. 30. Бигэн (*Behan*. Op. cit.) приводит богатый материал, касающийся таких дружеских или приятельских отношений.

109 *Stephen Alexander Richardson*. The Social Organization of British and United States Merchant Ships (Unpublished monograph) (1954). P. 17.

## VI

Несмотря на существование таких тенденций к солидаризации, как фратернализация и образование компаний, они не абсолютны. Ограничения, которые побуждают индивидов симпатизировать друг другу и общаться между собой, не обязательно приводят к сильному командному духу и солидарности. В некоторых концентрационных лагерях и лагерях для военнопленных постоялец не может полагаться на своих товарищей, которые могут воровать у него, унижать его, доносить на него, что приводит к состоянию, которое некоторые исследователи называли аномией<sup>110</sup>. В психиатрических больницах диады и триады могут утаивать что-то от администрации, но любая вещь, известная всей палате, скорее всего, дойдет до ушей санитаря. (Конечно, бывало, что в тюрьмах организация постояльцев оказывалась достаточно крепкой для забастовок и краткосрочных бунтов, в лагерях для военнопленных некоторые узники иногда организовывались для рытья туннелей для побега<sup>111</sup>, в концентрационных лагерях время от времени разворачивалась обширная подпольная деятельность<sup>112</sup>, а на кораблях случались мятежи, но эти согласованные действия представляются исключением, а не правилом.) Но, хотя в тотальных институтах лояльность по отношению к группе обычно низка, ожидание доминирования групповой лояльности составляет часть культуры постояльцев и лежит в основе неприязни к тем, кто разрушает солидарность среди постояльцев.

110 Исчерпывающее изложение данной темы можно найти в: *Donald R. Cressey, Witold Krassowski. Inmate Organization and Anomie in American Prisons and Soviet Labor Camps // Social Problems. 1957. Vol. 5. № 3. P. 217–230.*

111 См., например: *Patrick R. Reid. Escape from Colditz (New York: Berkley Publishing, 1956).*

112 См.: *Paul B. Foreman. Buchenwald and Modern Prisoner-of-War Detention Policy // Social Forces. 1959. Vol. 37. № 4. P. 289–298.*

Рассмотренные выше система привилегий и процессы умерщвления Я представляют собой условия, к которым должен адаптироваться постоялец. Эти условия допускают разные индивидуальные способы взаимодействия с ними, помимо попыток подрывного коллективного действия. Один и тот же постоялец будет выбирать разные личные пути адаптации в разные фазы своей моральной карьеры и может даже переключаться между разными тактиками на одном и том же этапе.

Во-первых, применяется тактика «отстранения от ситуации». Постоялец перестает обращать явное внимание на все, кроме событий, непосредственно касающихся его тела, и рассматривает их с точки зрения, отличающейся от точки зрения окружающих. Такой радикальный отказ от вовлеченности в интеракционные события чаще всего встречается, конечно же, в психиатрических больницах, где его называют «регрессией». Аналогичная форма приспособления наблюдается в случае «тюремного психоза» или когда заключенный начинает «психовать»<sup>113</sup>, а также в случае некоторых разновидностей «острой деперсонализации», зафиксированных в концентрационных лагерях, и «танкерита»\*, встречающегося среди моряков на торговых судах<sup>114</sup>. Не думаю, что можно однозначно сказать, представляет ли этот способ адаптации собой единый континуум различных степеней отстранения или же существуют стандартные плато невовлеченности. В силу давления, очевидно необходимого, чтобы вывести постыльца из этого состояния, и ограниченности существующих средств для этого, данный способ адаптации часто оказывается необратимым.

Во-вторых, возможна «непреклонность»: постоялец намеренно бросает вызов институту, грубо отказываясь

113 Описание лечения на ранних стадиях см. в: *Paul Nitsche, Karl Wilmanns. The History of Prison Psychoses* / Transl. Francis M. Barnes and Bernard Glueck (New York: The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing, 1912).

114 *Richardson*. Op. cit. P. 42.

сотрудничать с персоналом<sup>115</sup>. В результате постоялец непрерывно сообщает о своей непреклонности и иногда демонстрирует высокий боевой дух. Этот дух, например, царит в отдельных палатах многих больших психиатрических больниц. Постоянное неподчинение тотальному институту часто требует постоянной ориентации на его формальную организацию, а значит, как ни парадоксально, глубокой вовлеченности в жизнь учреждения. Аналогичным образом, когда персонал пытается сломить непреклонность постояльца (как иногда делают психиатры, прописывая электрошок<sup>116</sup>, или военные трибуналы, отправляя на гауптвахту), институт проявляет к бунтарю столь же большой интерес, который тот проявил к институту. Наконец, хотя некоторые военнопленные, как известно, занимали принципиально непреклонную позицию на протяжении всего срока своего заключения, непреклонность представляет собой, как правило, начальную фазу, которая в дальнейшем сменяется отстранением от ситуации или какой-либо другой формой адаптации.

Третий стандартный способ приспособления к институциональному миру — «колонизация»: фрагменты внешнего мира, к которым предоставляет доступ учреждение, принимаются постояльцем за целое, и вокруг максимального удовлетворения, достижимого внутри института, выстраивается стабильное, относительно спокойное существование<sup>117</sup>. Опыт внешнего мира используется как точка отсчета для демонстрации целесообразности жизни внутри, а обычное напряжение между двумя мирами значительно снижается, что мешает формированию мотивационной схемы, основывающейся на ощущении несоответствия между мирами, которое я описывал как специ-

115 См., например, обсуждение «повстанцев» в: *Schein*. Op. cit. P. 166–167.

116 *Belknap*. Op. cit. P. 192.

117 В психиатрических больницах о выбравших такую линию поведения иногда говорят, что они «институционально исцелились» или что они страдают от «больничницы».

фическую черту тотальных институтов. Характерно, что индивида, слишком очевидно придерживающегося этой линии, другие постояльцы могут обвинять в том, что он «нашел себе дом» или «никогда еще не чувствовал себя так хорошо». Такое отношение к институту может слегка смущать даже персонал, полагающий, что благоприятные возможности, предоставляемые ситуацией, используются неправильно. Колонизаторы могут считать необходимым скрывать свою удовлетворенность институтом, хотя бы для того, чтобы поддерживать контрмораль, обеспечивающую солидарность постояльцев. Они могут принять решение накосячить прямо перед своим запланированным освобождением, чтобы остаться в заточении по якобы не зависящим от них причинам. Важно отметить, что персонал, который пытается сделать жизнь в тотальных институтах более сносной, вынужден сталкиваться с тем, что их усилия могут усиливать привлекательность и вероятность колонизации.

Четвертый способ адаптации к обстановке тотального института — «обращение»: постоялец усваивает представление официальных лиц или персонала о самом себе и старается исполнять роль идеального постояльца. Если колонизатор создает для себя как можно более свободное сообщество, используя доступные ограниченные средства, то обращенный ведет себя более дисциплинированно, моралистично и монохромно, предстывая перед другими человеком, исполненным институционального энтузиазма и всегда готовым услужить персоналу. В китайских лагерях для военнопленных некоторые американцы становятся «за» и полностью принимают коммунистический взгляд на мир<sup>118</sup>. В армейских казармах встречаются индивиды, которые, кажется, всегда готовы «подлизать» и «пойти на все ради повышения». В тюрьмах есть «козлы»\*. В немецких концентрационных лагерях узник, находившийся там длительное время, иногда усваивал язык, виды

118 *Schein*. Op. cit. P. 167–169.

развлечения, позы, способы выражения агрессии и стиль одежды гестаповцев, исполняя роль надсмотрщика с военной строгостью<sup>119</sup>. Некоторые психиатрические больницы предлагают две сильно отличающиеся друг от друга возможности обращения: одну — для нового пациента, который после соответствующей внутренней борьбы может смириться и принять психиатрическую точку зрения на самого себя; другую — для хронического пациента, который перенимает манеры и форму одежды санитаров, помогая им управляться с другими пациентами с жесткостью, которую не проявляют даже сами санитары. И, конечно, в офицерских тренировочных лагерях встречаются курсанты, которые быстро становятся инструкторами по стрельбе, добровольно проходя через мучения, которым они скоро смогут подвергать других<sup>120</sup>.

Один из важных критериев различия между тотальными институтами заключается в следующем: во многих из них, например в прогрессивных психиатрических больницах, на торговых судах, в туберкулезных диспансерах и в политических лагерях, постояльцу разрешается жить в соответствии с моделью поведения, которая одновременно является идеальной и предлагается персоналом, — моделью, которая, с точки зрения ее поборников, лучше всего соответствует интересам людей, к которым она применяется; в других тотальных институтах, например в некоторых концентрационных лагерях и тюрьмах, никакого идеала, следование которому ожидается от постояльца, официально не предлагается.

Указанные формы приспособления представляют собой последовательные линии поведения, но немногие постояльцы долго придерживаются какой-либо из них.

<sup>119</sup> См.: *Bruno Bettelheim*. Individual and Mass Behavior in Extreme Situations // *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1943. Vol. 38. № 4. P. 447–451. Нужно добавить, что в концентрационных лагерях колонизация и обращение сопутствуют друг другу. См.: *Cohen*. Op. cit. P. 200–203, где рассматривается роль «капо».

<sup>120</sup> *Stouffer et al.* Op. cit. P. 390.



В большинстве тотальных институтов постояльцы прибегают к тактике, которую некоторые из них называют «не высовываться». Она предполагает довольно оппортунистское комбинирование практик вторичного приспособления, обращения, колонизации и лояльности группе постояльцев так, чтобы у постояльца был максимальный шанс выйти из конкретной ситуации физически и психологически невредимым<sup>121</sup>. Как правило, в присутствии своих товарищей постоялец будет придерживаться контрморали и скрывать от них, насколько он сговорчив наедине с персоналом<sup>122</sup>. Постояльцы, которые не высовываются, в своих контактах с товарищами руководствуются главным принципом: «не нарываться на неприятности»; они обычно берутся выполнять поручения задаром и могут разрывать свои связи с внешним миром в достаточной степени, чтобы наделять мир внутри института культурной реальностью, но не настолько, чтобы это приводило к колонизации.

Я указал некоторые способы адаптации к давлению, с которым сталкиваются постояльцы в тотальном институте. Каждая тактика представляет собой способ спра-

121 См. обсуждение «ладящих» в: *Schein*. Op. cit. P. 165–166; *Robert J. Lifton*. Home by Ship: Reaction Patterns of American Prisoners of War Repatriated from North Korea // *American Journal of Psychiatry*. 1954. Vol. 110. № 10. P. 734.

122 Эта двуличность очень распространена в тотальных институтах. В государственной психиатрической больнице, изучавшейся автором, даже члены небольшой группы элитных пациентов, проходивших курс индивидуальной психотерапии и находившихся поэтому в наилучшей позиции для усвоения психиатрического взгляда на Я, обычно высказывали одобряемые ими представления о психотерапии только в своем узком кругу. О том, как заключенные армейских тюрем скрывали от своих товарищей желание «вернуться» в армию, см. замечания Ричарда Кловарда в четвертом разделе в: *Helen L. Witmer, Ruth Kotinsky* (ed.). *New Perspectives for Research on Juvenile Delinquency: A Report of a Conference on the Relevance and Inter-relations of Certain Concepts from Sociology and Psychiatry for Delinquency*, Held May 6 and 7, 1955 (Washington: U.S. Government Printing Office, 1956). Особ. p. 90.

виться с напряжением между домашним миром и миром института. Но иногда домашний мир наделяет постояльца иммунитетом к безрадостному миру внутри института, и таким людям не нужно слишком долго придерживаться какой-либо схемы адаптации. Некоторые пациенты психиатрических больниц из низших классов, всю свою предыдущую жизнь проводившие в сиротских приютах, исправительных учреждениях и тюрьмах, склонны видеть в больнице лишь очередной тотальный институт, в котором они могут применять техники адаптации, усвоенные и доведенные до совершенства в похожих институтах. Для этих людей «не высываться» — это не шаг в их моральной карьере, а способ приспособления, уже ставший второй натурой. Аналогичным образом, молодежь с Шетландских островов, служащая в британском торговом флоте, не особенно боится стесненной и тяжелой жизни на борту судна, потому что жизнь на острове еще более беспросветна; они становятся безропотными моряками, потому что, с их точки зрения, им не на что роптать.

Нечто похожее на иммунизацию наблюдается в случае постояльцев, которые получают специальные компенсации внутри института или обладают особыми средствами, делающими их невосприимчивыми к его атакам. В ранний период истории немецких концентрационных лагерей уголовники, судя по всему, получали компенсаторное удовлетворение от совместной жизни с политическими заключенными из среднего класса<sup>123</sup>. Сходным образом, словарь групповой психотерапии, приспособленный для среднего класса, и бесклассовая идеология «психодинамики» предоставляют некоторым социально амбициозным и социально обделенным пациентам психиатрических больниц из низшего класса возможность наиболее тесного контакта с приличным обществом, который у них когда-либо был. Истинно верующего от атак тотального института защищают стойкие религиозные и политиче-

123 Bettelheim. Op. cit. P. 425.

ские убеждения. Незнание постояльцем языка персонала может заставлять последний отказываться от попыток исправить постояльца, что несколько снижает давление на человека, не владеющего языком<sup>124</sup>.

## VII

Теперь я хотел бы рассмотреть некоторые лейтмотивы культуры постояльцев.

Во-первых, во многих тотальных институтах возникает особый тип и уровень внимания к себе. Низкое положение постояльцев по сравнению с их статусом во внешнем мире, утверждаемое с самого начала посредством процессов лишения, создает среду личного поражения, в которой постоялец вновь и вновь терпит неудачу. В ответ на это постоялец обычно придумывает историю, легенду, печальный рассказ — своеобразную жалобу и апологию, которую он постоянно рассказывает своим товарищам, чтобы объяснить свое нынешнее низкое положение. В результате Я постояльца может становиться темой его разговоров и объектом внимания даже в большей степени, чем во внешнем мире, что оборачивается глубокой жалостью к самому себе<sup>125</sup>. Хотя персонал постоянно дискредитирует эти истории, аудитории постояльцев обычно чутки и подавляют, по крайней мере частично, недоверие и скуку, вызываемые этими рассказами. Так, бывший заключенный пишет: «Еще больше впечатляют почти повсеместная деликатность, с которой расспрашивают о чужих проступках, и отказ выстраивать свои отношения с другим заключенным исходя из того, что тот натворил в прошлом»<sup>126</sup>. Точно так же в американских государ-

124 Так, Шейн (*Schein*. Op. cit. P. 165, сноска) пишет, что китайцы не трогали пуэрториканцев и других не говорящих по-английски военнопленных и поручали им несложную работу по хозяйству.

125 Примеры из тюрем см. в: *Hassler*. Op. cit. P. 18; *Heckstall-Smith*. Op. cit. P. 29–30.

126 *Hassler*. Op. cit. P. 116.

ственных психиатрических больницах этикет постояльцев разрешает одному пациенту спрашивать другого, в какой палате и в каком отделении тот лежит и как долго он уже находится в больнице, но вопросы о том, почему он здесь оказался, задают не сразу и, когда задают, обычно довольствуются почти всегда предвзятой версией.

Во-вторых, во многих тотальных институтах у постояльцев возникает сильное чувство, что время, проводимое в учреждении, тратится впустую, убивается или отбирается у жизни; это вычеркнутое время, которое надо «коротать», «считать», «занимать» или «тянуть». В тюрьмах и психиатрических больницах то, насколько хорошо постоялец адаптируется к институту, может описываться с точки зрения того, коротает ли он время легко или с трудом<sup>127</sup>. Постояльцы, коротающие это время, выносят его за скобки, переставая постоянно и осознанно следить за ним, что редко встречается во внешнем мире. В результате постоялец склонен считать, что на протяжении своего вынужденного пребывания — своего срока заточения — он был полностью исключен из жизни<sup>128</sup>. Этот контекст позволяет понять деморализующее влияние, оказываемое неопределенным или очень долгим сроком заключения<sup>129</sup>.

Какими бы суровыми ни были условия жизни в тотальных институтах, сама по себе их суровость не может объяснить возникновение чувства растрачиваемой впустую жизни; объяснение следует искать, скорее, в разрыве соци-

127 Богатый материал относительно концепции времени в тотальных институтах можно найти в: *Maurice L. Farber. Suffering and Time Perspective of the Prisoner // Kurt Lewin, Charles E. Meyers, Joan Kalhorn, Maurice L. Farber, John R. P. French. Authority and Frustration (Iowa City: University of Iowa Press, 1944). P. 153–227.*

128 Лучшее известное мне описание этого чувства исключенности из жизни можно найти в статье Фрейда «Печаль и меланхолия», в которой данное состояние связывается с утратой объекта любви. См.: *Зигмунд Фрейд. Печаль и меланхолия (1917 [1915]) // Зигмунд Фрейд. Психика: структура и функционирование (Москва: Академический проект, 2007). С. 208–223.*

129 См., например: *Cohen. Op. cit. P. 128.*

альных связей вследствие попадания в институт и в том, что в институте нельзя (как правило) приобрести ничего, что можно было бы перенести во внешнюю жизнь, например заработать денег, заключить брак или получить сертификат об обучении. Одно из достоинств представления о том, что сумасшедшие дома — это больницы, где лечат больных людей, состоит в том, что постояльцы, проводившие три или четыре года своей жизни в подобного рода изгнании, могут пытаться убедить самих себя, что они усиленно работали над своим исцелением и что, когда они исцелятся, время, потраченное на исцеление, окажется целесообразной и выгодной инвестицией.

Это чувство мертвого и еле тянущегося времени, возможно, объясняет, почему постояльцы так высоко ценят то, что можно назвать отвлекающими занятиями, а именно добровольные несерьезные дела, достаточно захватывающие и увлекательные, чтобы их участник перестал думать о своей участи и забыл на время о своем действительном положении. Если повседневные занятия в тотальных институтах, можно сказать, пытаются время, то эти занятия милосердно его убивают.

Некоторые отвлекающие занятия имеют коллективный характер, например подвижные игры, танцы, игра в оркестре или музыкальной группе, хоровое пение, лекции, уроки искусства<sup>130</sup> или резьбы по дереву и карточные игры; другие индивидуальны, но требуют общедоступных средств, как, например, чтение<sup>131</sup> и просмотр телепередач в одиночестве<sup>132</sup>. Безусловно, сюда следует

130 Хороший тюремный пример представлен в: *Norman*. Op. cit. P. 71.

131 См., например, прекрасное описание удовольствия от чтения на кровати в камере и связанных с этим предосторожностей, касающихся нормирования поставок материалов для чтения, в: *Behan*. Op. cit. P. 72–75.

132 Подобные занятия встречаются, конечно, не только в тотальных институтах. Так, классический пример — уставшая и заскучавшая домохозяйка, которая решает «уделить пару минут себе» и «дать ногам отдохнуть», прекращая работу по дому ради утренней газеты, чашки кофе и сигареты.

включать и приватные фантазии, как отмечает Клеммер в своем описании «погруженности в себя» среди заключенных<sup>133</sup>. Некоторые из этих занятий могут официально поддерживаться персоналом; другие, официально не поддерживаемые, будут способами вторичного приспособления — например, азартные игры, гомосексуальность, а также «кайф» и «улет», достигаемые с помощью технического спирта, мускатного ореха или имбиря<sup>134</sup>. Независимо от того, поощряются они официально или нет, когда какие-либо из этих отвлекающих занятий становятся слишком увлекательными или продолжительными, персонал чаще всего оказывает противодействие — например, они нередко борются со спиртным, сексом и азартными играми, — так как в их глазах постояльцем должен владеть институт, а не какая-либо другая социальная единица внутри института.

Любой тотальный институт можно представить в виде мертвого моря, в котором вдруг появляются маленькие островки яркой, захватывающей деятельности. Такая деятельность помогает индивиду выдержать психологическое давление, обычно сопутствующее атакам на его Я. В недостаточности этих видов деятельности заключается важный для тотальных институтов эффект депривации. В гражданском обществе индивид, припертый к стенке одной из своих социальных ролей, обычно имеет возможность ретироваться в какое-нибудь укромное место, где он может предаться коммерциализированным фантазиям — кино, телевидение, радио, чтение — или использовать «болеутоляющие» вроде сигарет или выпивки. В тотальных институтах, особенно сразу после поступления, эти средства могут быть слишком малодоступны. Такую передышку может быть сложно получить, когда она больше всего нужна<sup>135</sup>.

133 Clemmer. Op. cit. P. 244–247.

134 Пример см. в: *Cantine, Rainer*. Op. cit. P. 59–60.

135 См., например: *Cantine, Rainer*. Op. cit. P. 59, где приводятся слова Джеймса Пека: «Я скучал по выпивке даже больше, чем по жен-

## VIII

В ходе обсуждения мира постояльца я рассмотрел процессы умерщвления Я, реорганизующие воздействия, ответные реакции постояльцев и складывающуюся культурную среду. Я хотел бы добавить заключительные замечания о процессах, которые обычно происходят, если и когда постояльца выпускают и возвращают в окружающее общество.

Хотя постояльцы и планируют пирушки после выхода и могут отсчитывать часы до момента своего освобождения, у тех из них, кого вот-вот отпустят, эта мысль очень часто вызывает тревогу, и поэтому, как уже говорилось, некоторые косячат или вновь поступают на службу, чтобы избежать проблемы. Тревога постояльца в связи с выходом часто принимает форму вопроса, который он задает себе и своим друзьям: «Смогу ли я жить во внешнем мире?» Этот вопрос делает гражданскую жизнь предметом размышлений и беспокойства. То, что для людей вовне обычно является невоспринимаемым фоном воспринимаемых фигур, для постояльца является фигурой на еще большем фоне. Такая перспектива, вероятно, деморализует и составляет одну из причин, по которой бывшие постояльцы часто думают о том, чтобы «вернуться», и по которой значительное число их возвращается.

Тотальные институты часто претендуют на то, что они заботятся о реабилитации, то есть о восстановлении механизмов саморегуляции постояльца, чтобы после выхода он по собственной воле придерживался стандартов учреждения. (Предполагается, что персонал, впервые оказываясь в тотальном институте, уже способен к подобающей саморегуляции и, как и представители учреждений других типов, соответствует идеалу: ему нужно лишь

щинам, и некоторые ребята были со мной согласны. Когда на свободе тебе становится тоскливо, ты всегда можешь утопить тоску в паре стаканов. Но в тюрьме тебе приходится просто ждать, пока тоска отступит, а это может случиться нескоро».

овладеть правилами.) На деле эта претензия на изменение постояльца редко реализуется, и даже когда происходит долговременное преобразование, изменения часто не соответствуют замыслам персонала. За исключением некоторых религиозных институтов, ни процессы лишения, ни процессы реорганизации не оказывают длительного эффекта<sup>136</sup>, отчасти — из-за практик вторичного приспособления, существования контрморали и склонности постояльцев комбинировать все стратегии и не высовываться.

Конечно, сразу после выхода постоялец, скорее всего, будет восторгаться свободами и радостями гражданского статуса, на которые обычные люди, как правило, совершенно не обращают внимания, — резкому запаху свежего воздуха, возможности говорить, когда захочешь, расходованию целой спички на сигарету, возможности перекусить в одиночку за столом, предназначенным для четверых<sup>137</sup>. Одна пациентка психиатрической больницы, вернувшаяся в больницу после выходных, проведенных дома, описывает свой опыт кругу внимательно слушающих друзей: «Я встала утром, пошла на кухню и сделала себе кофе; это было чудесно. А вечером мы выпили пару бутылок пива и сходили поесть чили; это было потрясающе, очень вкусно. Я ни на минуту не забывала, что я свободна»<sup>138</sup>. Тем не менее вскоре после выхода бывший постоялец, похоже, забывает многое из своей жизни внутри института и вновь начинает считать само собой разумеющимися привилегии, вокруг которых была организована жизнь в институте. Чувство несправедливости, ожесточенность и отчужденность, столь типичные для постояльца и столь часто составляющие этап его моральной карьеры, после выхода начинают ослабевать.

136 Важное доказательство этого — то, что нам известно об обратной адаптации репатриированных военнопленных, которым «промыли мозги». См.: *Hinkle, Wolff*. Op. cit. P. 174.

137 *Lawrence*. Op. cit. P. 48.

138 Из полевых заметок автора.



Но то, что остается у бывшего постояльца от его институционального опыта, говорит нам кое-что важное о тотальных институтах. Очень часто попадание в институт означает для новичка, что он получил статус, который можно назвать опережающим: его социальное положение в стенах института не просто радикально отличается от положения, которое он занимал снаружи, но и, как он узнаёт, если и когда он выйдет, оно никогда не будет снова в точности таким же, как до попадания туда. Если этот опережающий статус относительно благоприятен, как в случае выпускников офицерских училищ, элитных морских училищ, престижных монастырей и т. д., можно ожидать, что будут проходить официальные торжественные встречи выпускников, заявляющих о гордости своей «школой». Если же опережающий статус неблагоприятен, как в случае тех, кто выходит из тюрем или психиатрических больниц, можно использовать термин «стигматизация» и ожидать, что бывший постоялец будет стремиться скрывать свое прошлое и «обходить эту тему стороной».

Как указал один исследователь<sup>139</sup>, важным рычагом в руках персонала является власть уменьшать стигматизацию при освобождении. Начальство армейских тюрем может предоставлять постояльцам возможность вернуться на службу и, потенциально, получить почетную отставку; администраторы психиатрических больниц могут выдавать «чистую медицинскую карту» (выписывать индивида как полностью излечившегося), а также давать личные рекомендации. Это одна из причин, по которой в присутствии персонала постояльцы иногда изображают энтузиазм по поводу того, что институт делает для них.

Теперь можно вернуться к рассмотрению тревоги в связи с выходом на свободу. Одно из предлагаемых объяснений ее заключается в том, что индивид не хочет или слишком «болен», чтобы вновь брать на себя ответственность,

139 Witmer, Kotinsky. Op. cit. P. 80–83.

от которой его освободил тотальный институт. Мой собственный опыт исследования одного типа тотального института, психиатрических больниц, говорит о минимальном значении данного фактора. Более важным фактором представляется дискультурация: утрата или отсутствие возможности приобретения ряда привычек, необходимых сегодня для жизни в обществе. Другой фактор — стигматизация. Когда индивид получил низкий опережающий статус, став постояльцем, его начинают прохладно принимать в остальном мире — обычно он сталкивается с этим в момент, сложный даже для человека без его стигмы: когда ему приходится обращаться к кому-либо с просьбой предоставить работу и жилье. Кроме того, постоялец, как правило, выходит на свободу вскоре после того, как он, наконец, освоился внутри и заработал привилегии, которые, как он знает по своему болезненному опыту, очень важны. Словом, он может полагать, что выход на свободу означает перемещение с вершины маленького мира в самый низ большого мира. Вдобавок, возвращение индивида в свободное общество может сопровождаться ограничением его свободы. В некоторых концентрационных лагерях от узника требовали подписать документ об освобождении, подтверждающий, что с ним обращались хорошо; его предупреждали, каковы будут последствия, если он начнет выносить сор из избы<sup>140</sup>. В некоторых психиатрических больницах с постояльцем, готовящимся к выписке, проводят последнее собеседование, чтобы выяснить, не затаил ли он обиду на институт и на тех, кто его туда отправил; его также предостерегают от того, чтобы доставлять последним неприятности. Кроме того, с отпускаемого постояльца нередко берут обещание обращаться за помощью, если он вновь почувствует, что «болен» или «попал в беду». Часто бывший пациент психиатрической больницы узнаёт, что его родственникам и работодателю посоветовали обращаться к уполномоченным лицам, если

140 *Cohen. Op. cit. P. 7; Kogon. Op. cit. P. 72.*

у него вновь начнутся проблемы. Человек, покидающий тюрьму досрочно, может давать формальную расписку, обязуясь регулярно сообщать о себе и держаться подальше от компаний, которые привели его в институт.

## Мир сотрудника

### I

Многие тотальные институты большую часть времени функционируют просто как места для содержания постояльцев, но, как отмечалось ранее, они обычно представляют себя общественности рациональными организациями, спроектированными в качестве эффективных машин по достижению небольшого числа официально признанных и одобренных целей. Также отмечалось, что одной из их частых официальных задач является перевоспитание постояльцев в соответствии с некоторым идеальным стандартом. Противоречие между тем, что институт делает, и тем, что его сотрудники должны говорить о его работе, составляет базовый контекст повседневной деятельности персонала.

Вероятно, главное, что стоит отметить по поводу персонала в этом контексте, — то, что их работа, а значит, и их мир связаны исключительно с людьми. Эта *работа с людьми* не похожа на обычную работу персонала или работу тех, кто предоставляет услуги; сотрудники тотальных институтов имеют дело с объектами и продуктами, а не услугами, только их объектами и продуктами являются люди.

В качестве рабочего материала люди могут обладать характеристиками, схожими с характеристиками неодушевленных предметов. Хирурги предпочитают оперировать худых пациентов, а не толстых, потому что в случае толстых инструменты становятся скользкими и приходится пробираться через дополнительные слои. В психиатрических больницах гробовщики иногда предпочитают худых женщин толстым мужчинам, потому что тяжелых

«жмуриков» сложно передвигать, а мужские трупы нужно одевать в пиджаки, которые трудно натягивать на их закорстевшие руки и пальцы. Кроме того, неправильное обращение как с одушевленными, так и с неодушевленными объектами может оставлять на них красноречивые следы, которые могут заметить органы надзора. И точно так же, как изделие, производимое на промышленном предприятии, должно иметь бумажную тень, указывающую, кто и что с ним делал, что еще нужно сделать и кто отвечал за него последним, так и за человеческим объектом, перемещающимся, скажем, внутри системы психиатрической больницы, должна тянуться цепочка информационных следов, описывающих, что было сделано с пациентом, что сделал он и кто последним отвечал за него. Может фиксироваться даже присутствие или отсутствие пациента во время конкретного приема пищи или в течение конкретной ночи, чтобы можно было произвести калькуляцию стоимости и внести соответствующие изменения в счет. На протяжении всей карьеры постояльца от приемного покоя до участка на кладбище самые разные сотрудники будут добавлять свои официальные записи в его личное дело, когда он будет временно находиться в их юрисдикции, и еще долго после его физической смерти его задокументированные останки будут доступны для использования в бюрократической системе больницы.

Учитывая физиологические характеристики человеческого организма, очевидно, что любое продолжительное использование людей требует соблюдения определенных требований. Но это верно, разумеется, и в случае неодушевленных объектов: на любом складе нужно регулировать температуру, вне зависимости от того, хранятся там люди или вещи. Кроме того, точно так же, как оловянные шахты, лакокрасочные фабрики или химические заводы могут представлять угрозу для здоровья работников, некоторые виды работы с людьми несут с собой (по крайней мере, по убеждению персонала) специфическую опасность. В психиатрических больницах сотрудники верят,

что пациенты могут напасть «без причины» и причинить вред работнику; некоторые санитары считают, что долгий контакт с психически больными пациентами может привести к заражению безумием. В туберкулезных диспансерах и лепрозориях персонал считает, что они особенно уязвимы для опасных болезней.

Хотя между работой с людьми и работой с предметами есть определенные сходства, ключевыми детерминантами рабочего мира персонала выступают уникальные особенности людей как рабочего материала.

Согласно моральным принципам, принятым в обществе, окружающем тотальный институт, люди почти всегда считаются самоцелью. Поэтому почти всегда при работе с человеческим материалом следует придерживаться некоторых *технически* не обязательных стандартов. Соблюдение того, что мы называем стандартами гуманности, считается «обязанностью» института и, предположительно, является одной из вещей, которую институт гарантирует постояльцу в обмен на его свободу. Сотрудники тюрем обязаны пресекать попытки самоубийства заключенных и оказывать им полноценную медицинскую помощь, даже если это может привести к отсрочке их казни. По некоторым свидетельствам, нечто подобное происходило и в немецких концентрационных лагерях, где узникам иногда оказывали медицинскую помощь, хотя они были обречены вскоре оказаться в газовой камере.

Вторая особенность рабочего мира персонала заключается в том, что постояльцы обычно имеют статус и связи во внешнем мире, которые необходимо учитывать. Это, конечно, связано с уже упомянутым фактом: институт должен уважать некоторые права постояльцев как личностей. Даже тяжело больной пациент психиатрической больницы, лишенный почти всех своих гражданских прав, требует большого объема бумажной работы. Разумеется, права, отчуждаемые от пациента психиатрической больницы, обычно передаются его родственнику, комиссии или суперинтенданту больницы, который тем самым

становится юридическим лицом, без согласия которого постоялец не может решать многие вопросы за пределами института: получать социальные льготы, оплачивать подоходный налог, иметь собственность, платить за страховку, получать пенсию, получать дивиденды по акциям, оплачивать услуги стоматолога, исполнять юридические обязательства, взятые на себя до поступления в больницу, предоставлять доступ к своему личному делу страховым компаниям или адвокатам, разрешать посещения людей, не являющихся близкими родственниками, и т. д. Всеми этими вопросами приходится заниматься институту, даже если речь идет просто о передаче права принимать решения тем, кто уполномочен их принимать по закону.

Об обязанности придерживаться этих стандартов и соблюдать права постояльцев сотрудникам напоминают не только их начальство внутри института, но и различные надзорные общественные органы и часто родственники постояльцев. Эту роль может исполнять и сам их рабочий материал. Некоторые санитары в психиатрических больницах предпочитают работать в палатах для регрессивных больных, потому что те, как правило, высказывают меньше отнимающих время просьб, чем контактные пациенты. Персонал даже использует такие выражения, как военно-морской термин «акула», обозначающий постояльца, который требует обращения «согласно уставу». Критика родственников составляет особую проблему, потому что если постояльцам можно объяснить, какую цену они заплатят за свои требования, то родственники не получают подобных наставлений и не задумываясь выдвигают от лица постояльцев требования, на которые сами постояльцы не решились бы.

Множество обстоятельств, в которых постояльцы должны рассматриваться как самоцель, и большое число постояльцев ставят персонал перед некоторыми классическими дилеммами, с которыми сталкиваются все, кто управляет людьми. Поскольку тотальный институт представляет собой нечто вроде государства, его персонал

подстерегают трудности, осложняющие жизнь любым правителям.

В случае отдельного постояльца гарантированное соблюдение определенных стандартов в соответствии с его интересами может требовать принесения в жертву других стандартов; в этом случае начинается непростой процесс взвешивания целей. Например, чтобы не дать погибнуть суицидальному постояльцу, персонал может считать необходимым держать его под постоянным надзором или даже привязывать к стулу в маленьком закрытом помещении. Чтобы пациент психиатрической больницы не расчесывал язвы на коже и не повторял снова цикл излечения и заболевания, персонал может посчитать необходимым ограничить свободу его рук. Пациента, отказывающегося принимать пищу, можно унижить принудительным кормлением. Чтобы у пациентов туберкулезных диспансеров был шанс на выздоровление, свобода их досуга должна быть ограничена<sup>141</sup>.

Стандарты обхождения, на которые имеет право рассчитывать один постоялец, конечно, могут противоречить стандартам, которых желает другой, что приводит ко множеству других управленческих проблем. Так, в психиатрических больницах, чтобы держать ворота открытыми из уважения к тем, кто имеет право выходить в город, приходится запираť других пациентов, которых можно было бы выпускать на территорию, если бы ворота были закрыты. А чтобы гуляющие по территории больницы имели свободный доступ к буфету и почтовому ящику, необходимо запрещать прогулки пациентам, находящимся на строгой диете или склонным писать угрожающие и неприличные письма.

Обязанность персонала придерживаться определенных стандартов гуманного обращения с постояльцами создает проблемы сама по себе, но есть и множество других характерных проблем, обусловленных постоянным конфлик-

141 Roth. What is an «Activity».

том между стандартами гуманности, с одной стороны, и институциональной эффективностью, с другой. Приведу всего один пример. Личные вещи индивида — важная часть материала, из которого он строит свое Я, поэтому, когда он становится пациентом, легкость, с которой персонал может управлять им, обычно возрастает в той мере, в которой его лишают собственности. Удивительная эффективность, с которой палата психиатрической больницы может приспособливаться к ежедневному изменению числа стационарных пациентов, связана с тем, что поступающие и выбывающие из нее пациенты поступают и выбывают без всего, имея при себе только себя, и не имеют никакого права выбирать, где их разместят. Кроме того, эффективное поддержание чистоты и свежести одежды этих пациентов обуславливается тем, что всю испачканную одежду собирают без разбора в одну кучу, а постиранную одежду распределяют не в соответствии с тем, кто раньше ее носил, а согласно ее приблизительным размерам. Аналогичным образом лучший способ обеспечить гуляющих по двору пациентов теплой одеждой — прогнать их мимо кучи пальто, выделенных на палату, не давая им решать, надевать ли пальто и какое пальто надевать, а также требуя от них сдавать эти коллективизированные предметы гардероба по возвращении в палату с той же целью: сохранения их здоровья. Само устройство одежды может определяться интересами эффективности, а не самовыражения, как видно из следующего рекламного объявления:

**ВЕСЕЛАЯ, КРЕПКАЯ! СЛИТНАЯ ПИЖАМА НА КНОПКАХ**  
Комбинезон, разработанный и протестированный в больницах для психически больных и умственно отсталых пациентов. Подавляет желание раздеться, не дает чесаться. Натягивается через голову. Бюстгальтер и другое нижнее белье не требуются. Кнопки на ширинке облегчают приучение к туалету. Приятные двухцветные узоры. Круглый, V-образный или квадратный ворот. Не нуждается в глажке<sup>142</sup>.

142 Реклама из: Mental Hospitals. 1955. Vol. 6. № 1. P. 20.



Точно так же как личные вещи могут мешать бесперебойной работе института и потому изыматься, эффективное управление может входить в конфликт с некоторыми частями тела — конфликт, который может решаться в пользу эффективности. Если головы постояльцев должны быть чистыми, а их обладатели — легко категоризируемыми, тогда бритье налысо эффективно, несмотря на урон для внешнего вида. По тем же причинам некоторые психиатрические больницы считают полезным удалять зубы «кусакам», делать гистерэктомию распутным пациентам и прописывать лоботомию хроническим драчунам. Порка как способ наказания на военном корабле отражает тот же конфликт между организационными интересами и гуманностью:

Один из доводов, выставляемый морскими офицерами в защиту последних, заключается в следующем: наказание это может быть применено мгновенно, оно не отнимает драгоценного времени, и с того момента, как матрос снова напялил на себя рубашку, *с этим* делом покончено. Всякий иной вид наказания был бы связан с большой возней и хлопотами, а, кроме того, матросу внушил бы преувеличенное мнение о важности собственной персоны<sup>143</sup>.

Я сказал, что работа с людьми отличается от других видов работы сложным переплетением статусов и связей, которые каждый постоялец приносит с собой в институт, и стандартов гуманности, которые должны соблюдаться при обращении с ним. Другое отличие связано с правом постояльцев выходить за пределы территории, поскольку тогда за ущерб, нанесенный ими гражданскому обществу, придется отвечать институту. Учитывая эту ответственность, неудивительно, что многие тотальные институты не одобряют выход за их территорию. Еще одно различие — пожалуй, самое важное — между работой с людьми и другими видами работы заключается в том, что до человеческих объектов можно довести инструкции при помощи угрозы, вознаграждения или убеждения и при

143 Мелвилл. Указ. соч. С. 116.

этом быть уверенным, что они смогут их самостоятельно придерживаться. Конечно, промежуток времени, на протяжении которого этим человеческим объектам можно доверять осуществление запланированных действий без присмотра, сильно варьируется, но, как показывает социальная организация палат для тяжелых больных в психиатрических больницах, в значительной мере можно полагаться даже на кататонических шизофреников. Этим может похвастаться лишь самое сложное электронное оборудование.

Хотя человеческий материал не способен демонстрировать такую же неподатливость, как неодушевленные вещи, сама способность постояльцев воспринимать планы персонала и следовать им гарантирует, что они могут мешать персоналу более эффективно, чем неодушевленные объекты, так как неодушевленные объекты не способны целенаправленно и обдуманно срывать наши планы (хотя мы можем реагировать на них так, как если бы они были на это способны). Поэтому в тюрьмах и в «хороших» палатах психиатрических больниц охранники должны быть готовы к организованным попыткам побега и к постоянным попыткам их высмеять, «подставить» и каким-либо другим образом доставить им неприятности; знание того, что постоялец может делать все это лишь для повышения самооценки или от скуки, не избавляет охранника от тревоги<sup>144</sup>. Даже старый и слабый пациент психиатрической больницы обладает большим объемом подобной власти; например, всего лишь оттопырив большие пальцы в карманах штанов, он может создать значительные неудобства для санитаря, пытающегося его раздеть. Это одна из причин, по которой персонал старается не разглашать решений, касающихся судьбы постояльцев, так как, если бы постоялец знал свою незавидную участь, он мог бы целенаправленно и открыто мешать спокойному претворению

144 Описание чрезвычайно сложной роли охранника см. в: *McCorkle, Korn. Op. cit.* P. 93–94; *Gresham M. Sykes. The Corruption of Authority and Rehabilitation // Social Forces.* 1956. Vol. 34. № 3. P. 257–262.

этих планов в жизнь, — например, пациентам психиатрических больниц, которых готовят к шоковой терапии, могут рассказывать веселые истории и иногда не позволяют видеть комнату, в которой их будут лечить.

Третье общее отличие человеческого материала от материалов иного рода, создающее уникальные проблемы, состоит в том, что, как бы персонал ни старался дистанцироваться от этого материала, он все равно может начать испытывать к этому материалу расположение и даже привязанность. Всегда существует опасность увидеть в постояльце человека, и тогда, если постояльцу надо будет причинить страдания, симпатизирующий сотрудник будет испытывать мучения. (Это одна из причин, по которым офицеры держат социальную дистанцию в отношении новобранцев.) С другой стороны, если постоялец нарушает правило, отношение сотрудников к нему как к человеку может усилить у них ощущение, что их моральному миру нанесен ущерб: ожидая «разумной» реакции от разумного существа, сотрудники могут испытывать гнев и считать, что им наносят оскорбление и бросают вызов, когда постоялец ведет себя неподобающе.

Возможность превращения постояльцев в объекты симпатии персонала связана с тем, что можно назвать циклом вовлеченности, который иногда наблюдается в тотальных институтах. Начав с социальной дистанции по отношению к постояльцам, дистанции, мешающей замечать серьезные лишения и институциональные проблемы, сотрудник обнаруживает, что у него нет причин не вовлекаться в теплые отношения с некоторыми постояльцами. Из-за этой вовлеченности, однако, действия и страдания постояльцев начинают причинять сотруднику боль, и он зачастую начинает ставить под угрозу дистанцию в отношении постояльцев, выдерживаемую его коллегами. В результате симпатизирующий сотрудник может «выгореть» и переключиться на бумажную работу, участие в комиссиях или другие занятия, предполагающие контакт только с другими сотрудниками. Избавившись от опасности кон-

такта с постояльцами, он может постепенно перестать чувствовать, что у него есть основания для опасений, и тогда цикл контакта и разрыва отношений может повториться вновь.

Когда мы совмещаем тот факт, что сотрудники обязаны придерживаться определенных стандартов гуманности в обращении с постояльцами, с тем фактом, что они могут начинать видеть в постояльцах разумных, отзывчивых существ, способных быть объектами эмоциональной вовлеченности, мы получаем контекст для возникновения некоторых очень специфических сложностей при работе с людьми. В психиатрических больницах всегда есть пациенты, которые поступают явно против своих собственных интересов: пьют воду, которую они сами только что загрязнили; обедаются на День благодарения и на Рождество, так что в эти дни обязательно открывается несколько язв и закупоривается пара пищеводов; бьются головой о стену; срывают швы после небольшой операции; спускают в унитаз вставную челюсть, без которой они не могут есть, а получение новой может занять несколько месяцев, или разбивают очки, без которых они ничего не видят. Стараясь предотвратить эти очевидно самодеструктивные действия, сотрудники могут быть вынуждены применять к этим пациентам силу, представляя в образе грубых и бесцеремонных людей в тот момент, когда они пытаются не дать кому-то сделать с собой то, что, по их мнению, ни одно человеческое существо не должно ни с кем делать. Понятно, что в таких случаях персоналу крайне сложно держать свои эмоции под контролем.

## II

Каждодневная работа сотрудника определяется специфическими требованиями, предъявляемыми работой с людьми, и осуществляется в особом моральном климате. Персонал должен справляться с враждебностью и просьбами постояльцев, придерживаясь, в целом, рациональ-

ной перспективы, которую исповедует институт. Поэтому теперь необходимо рассмотреть данную перспективу.

У тотальных институтов не так уж много провозглашаемых целей: достижение определенных экономических результатов, образование и обучение, медицинское или психиатрическое лечение, религиозное очищение, защита общества от скверны и, как указывает один исследователь тюрем, «*поражение в правах, воздаяние, устрашение и перевоспитание*»<sup>145</sup>. Многие считают, что тотальные институты обычно далеки от достижения своих официальных целей. Гораздо меньше людей осознаёт, что эти официальные цели или уставы являются прекрасным ключом к смыслу — к языку объяснения, применяемому персоналом и иногда постоянльцами ко всему, что происходит в институте. Так, медицинская система координат — это не просто перспектива, позволяющая одобрять и наделять смыслом решения о дозировке лекарств; она способна объяснить любые решения, например расписание приемов пищи в больнице или способ укладки больничного постельного белья. Любая официальная цель приводит к появлению доктрины со своими инквизиторами и мучениками, и внутри институтов нет естественных механизмов контроля над этой свободой интерпретаций. Каждый институт должен не только стремиться к достижению своих официальных целей, но еще и каким-то образом защищаться от тирании всеобщей погони за ними, иначе его власть обернется охотой на ведьм. Примером такой угрозы является фантом «безопасности» в тюрьмах и оправдываемые им действия персонала. Поэтому, как ни парадоксально, именно в тотальных институтах, которые кажутся далеко не самыми интеллектуальными местами, забота о словах и о высказываемых вслух точках зрения выходит (по крайней мере сегодня) на первый план и часто становится предметом оживленных споров.

145 Donald R. Cressey. Achievement of an Unstated Organizational Goal: An Observation on Prisons // Pacific Sociological Review. 1958. Vol. 1. № 2. P. 43.

Интерпретативная схема тотального института начинает функционировать автоматически, как только постоялец поступает в него, так как персонал считает попадание в институт *prima facie*\* свидетельством того, что поступивший должен быть тем человеком, для работы с которым институт и создавался. Заключение в политической тюрьме должно быть предательством; заключение в обычной тюрьме должно быть нарушением закона; пациент психиатрической больницы должен быть больным. Если бы он не был предателем, преступником или больным, как бы он здесь оказался?

Такая автоматическая идентификация постояльца представляет собой не просто наклеивание ярлыка; она занимает центральное место среди основных средств социального контроля. Пример приводится в одном из первых социологических исследований психиатрических больниц:

Главная цель этой культуры санитаров — установить контроль над пациентами, который должен поддерживаться, невзирая на последствия для пациентов. Эта цель становится особенно заметной на фоне пожеланий или просьб, высказываемых пациентами. Все их пожелания и просьбы, какими бы разумными они ни были, как бы спокойно или вежливо они ни произносились, считаются проявлениями психической болезни. Санитар никогда не замечает нормальности в среде, где ненормальность является нормальным ожиданием. Хотя врачам сообщают о большинстве этих поведенческих проявлений, врачи, как правило, просто соглашаются с оценками санитаров. Тем самым врачи сами способствуют закреплению идеи о том, что главная задача при взаимодействии с психически больными пациентами — контроль над ними<sup>146</sup>.

Когда постояльцам позволяют контактировать с персоналом лицом к лицу, этот контакт часто принимает форму жалоб на «притеснения» или просьб со стороны постояльца и оправданий строгого обращения со стороны персонала; такова, например, общая структура взаи-

<sup>146</sup> J. Fremont Bateman, H. Warren Dunham. The State Mental Hospital as a Specialized Community Experience // American Journal of Psychiatry. 1948. Vol. 105. № 6. P. 446.

модействий персонала и пациентов в психиатрических больницах. Поскольку персонал должен контролировать постояльцев и защищать институт во имя провозглашаемых им целей, сотрудники прибегают к всеохватывающей идентификации постояльцев. Задача персонала — выявить преступление, соответствующее наказанию.

Кроме того, привилегии и наказания, которые распределяет персонал, часто описываются языком, который отражает легитимные цели института, как в случае, когда одиночное заключение в тюрьмах называют «продуктивными размышлениями». Перед постояльцами или сотрудниками низшего звена стоит специальная задача перевода этих идеологических формулировок на простой язык системы привилегий и обратно. Белкнап приводит подходящий пример, рассказывая о том, что происходит, когда пациент психиатрической больницы нарушает правило и его наказывают:

Обычно в подобных случаях нахальство, нарушение субординации и чрезмерная фамильярность переводятся в более или менее профессиональные термины, такие как «взбудораженность» или «возбужденность», и сообщаются санитаром терапевту в качестве описаний состояния здоровья. После этого врач должен официально лишить пациента привилегий в палате или урезать их либо распорядиться о его переводе в другую палату, где пациенту придется заново начинать путь наверх из самой низкой группы. В культуре санитаров «хорошим» считается врач, который не задает слишком много вопросов по поводу этих переводных медицинских терминов<sup>147</sup>.

Институциональная перспектива также применяется к действиям, которые обычно не являются предметом прямого контроля. Так, Оруэлл рассказывает, что, когда в его интернате кто-то мочился в постель, его считали «грязным» и порочным<sup>148</sup> и сходным образом относились к расстройствам, которые имели еще более явную физическую природу.

<sup>147</sup> *Belknap*. Op. cit. P. 170.

<sup>148</sup> *Orwell*. Op. cit. P. 506–509.

У меня были дефект в бронхах и новообразование в одном легком, которые нашли только много лет спустя. Поэтому я не только страдал от хронического кашля, но и испытывал огромные мучения при беге. Однако в те дни «хрипота» или «чахлость», как это тогда называли, считалась либо выдумкой, либо нравственным изъязном, вызываемыми перееданием. «Ты сипишь, как гармошка, — говорил с неодобрением Сим [директор], стоя за моим стулом. — Это потому, что ты постоянно набиваешь себе брюхо»<sup>149</sup>.

Говорят, что в китайских «воспитательных» лагерях этот интерпретативный процесс доходил до крайности, так что безобидные повседневные события из прошлой жизни заключенного превращались в свидетельства контрреволюционной деятельности<sup>150</sup>.

Несмотря на существование психиатрического подхода к психическому заболеванию и средового подхода к преступности и контрреволюционной деятельности, согласно которым нарушитель не несет моральной ответственности за свои проступки, тотальные институты не могут позволить себе подобную разновидность детерминизма. Постояльцев нужно принудить к *самоконтролю*, и для этого как желательное, так и нежелательное поведение следует определять как проявление личной воли и характера отдельного постояльца, как нечто, на что он может повлиять. Словом, институциональная перспектива всегда предполагает личную совесть, и в каждом тотальном институте можно наблюдать в миниатюре формирование функционалистской версии моральной жизни.

Перевод поведения постояльцев на язык морали, соответствующий провозглашаемой перспективе института, неизбежно будет опираться на некоторые широкие допущения относительно природы человеческих существ. Поскольку персонал отвечает за постояльцев и должен совершать определенные действия с ними, у сотрудников, как правило, возникает что-то вроде теории челове-

149 Ibid. P. 521.

150 См., например: Robert J. Lifton. «Thought Reform» of Western Civilians in Chinese Communist Prisons // Psychiatry. 1956. Vol. 19. № 2. Особ. p. 182–184.



ческой природы. Будучи имплицитной частью институциональной перспективы, эта теория рационализирует деятельность, предоставляет тонкие средства для сохранения социальной дистанции по отношению к постояльцам и стереотипных представлений о них и оправдывает способы обращения с ними<sup>151</sup>. Обычно данная теория объясняет «хорошие» и «плохие» варианты поведения постояльцев, виды «косяков», воспитательную ценность привилегий и наказаний и «принципиальную» разницу между персоналом и постояльцами. В армии у офицеров будет своя теория по поводу связи между муштрой и повиновением людей на поле боя, качеств, подобающих мужчинам, «пределов прочности» людей и различий между психической болезнью и симуляцией. Им также будут прививать определенное представление о собственной природе, как показывает бывший гвардеец, перечисляя нравственные качества, которых требуют от офицеров:

Хотя, само собой, тренировки были нужны для поддержания физической формы, тем не менее все были убеждены, что офицер, в хорошей он форме или плохой, всегда должен иметь гордость (или «стержень») и не признавать свою физическую неподготовленность, пока не упадет замертво или без сознания. Это крайне важное убеждение обладало прямо-таки мистическим характером и силой. В конце обучения во время изматывающего упражнения два или три офицера покинули строй, жалуясь на мозоли или другие мелкие проблемы. Главный инструктор, сам по себе цивилизованный и мягкий человек, заорал на них, не стесняясь в выражениях. Офицер, сказал он, просто не может выйти из строя. Если

151 Эту идею я почерпнул из рецензии Эверетта Ч. Хьюза на книгу Леопольда фон Визе «Spätlese» (Everett C. Hughes. Book Review: Spätlese [«Afterthoughts»] by Leopold von Wiese // American Journal of Sociology. 1955. Vol. 61. № 2. P. 182). Примерно это же входит в предмет того, что сегодня в антропологии называется «этнопсихологией», за тем исключением, что там единицей анализа является культура, а не институт. Следует добавить, что постояльцы вырабатывают собственную теорию человеческой природы, которая отчасти опирается на теорию персонала, а отчасти — на собственные контротношения. См. в связи с этим очень интересное описание понятия «крысы», изобретенного заключенными, в: McCleery. Op. cit. P. 14–15.

больше ничего не остается, он должен держаться на ногах силой воли. Все объяснялось «стержнем». Негласно предполагалось, что, поскольку прочие ранги могут выходить и выходят из строя, даже будучи зачастую более физически крепкими, Офицер принадлежит к высшей касте. Позже я обнаружил, что среди офицеров распространено убеждение в том, что они могут выполнять физические упражнения или терпеть физические неудобства, не тренируясь и не готовясь к ним так, как это делают рядовые. Офицеры, например, не делали зарядку, поскольку она им не нужна, ведь они Офицеры и смогут продержаться до конца, даже если отправятся на поле боя прямо из санатория или борделя<sup>152</sup>.

В тюрьмах сегодня наблюдается конфликт между психиатрической теорией преступления и теорией нравственной слабости преступника. В женских монастырях существуют теории насчет слабости и силы духа и способов борьбы с его изъянами. Но ничто не сравнится с психиатрическими больницами, поскольку их сотрудники открыто считают себя знатоками человеческой природы и ставят диагнозы и назначают лечение на основании своих знаний. Поэтому в стандартных учебниках по психиатрии есть главы по «психодинамике» и «психопатологии», содержащие очаровательные эксплицитные описания «сущности» человеческой природы<sup>153</sup>.

Важная составляющая теории человеческой природы во многих тотальных институтах — вера в то, что если сразу по прибытии заставить нового постояльца уважать персонал, то после он будет послушным; если изначально предъявить к нему соответствующие требования, можно сломить его «сопротивление» или «дух». (Это одно из

152 *Simon Raven. Perish by the Sword: A Memoir of the Military Establishment // Encounter. 1959. Vol. 12. № 5. P. 38–39.*

153 Всепроникающий характер принятой в институте теории человеческой природы сегодня наглядно виден в прогрессивных психиатрических учреждениях. Теории, изначально касавшиеся постояльцев, все чаще применяются в них и к персоналу, так что сотрудникам низшего звена приходится участвовать в групповой психотерапии, а сотрудникам высшего звена — в индивидуальном психоанализе. Высказывается даже идея привлекать в институт консультантов-социологов.

обоснований церемоний лишения воли и практик приветствия, рассмотренных выше.) Разумеется, если постыльцы придерживаются такой же теории человеческой природы, взгляды персонала на человеческий характер получают подтверждение. Иллюстрации можно найти в недавних исследованиях поведения американских военных, попавших в плен в ходе Корейской войны. В Америке существует вера в то, что, если человека «сломить», он больше никогда не будет проявлять сопротивление. Это представление о человеческой природе, усиливаемое в тренировочных лагерях запретом на какое-либо проявление слабости, приводило к тому, что некоторые военнопленные переставали сопротивляться допросам после небольшого признания<sup>154</sup>.

Конечно, теория человеческой природы — лишь один из аспектов интерпретативной схемы, предлагаемой тотальным институтом. Другая область, охватываемая институциональной перспективой, — работа. Так как во внешнем мире работают обычно ради заработка, прибыли или престижа, аннулирование этих мотивов означает аннулирование определенных интерпретаций деятельности, что создает потребность в новых интерпретациях. В психиатрических больницах существует то, что официально называется «производственной терапией» и «трудовой терапией»; пациентам дают задания, как правило, неприглядные, например сгребать листву, подавать еду, стирать белье и мыть полы. Хотя содержание этих заданий определяется рабочими нуждами учреждения, пациенту говорят, что они помогут ему заново научиться жизни в обществе и что его способность и готовность их выполнять будут считаться диагностическим свидетельством его выздоровления<sup>155</sup>. Пациент может и сам воспринимать работу по-

154 См. информативную статью: *Albert Biderman. Social-Psychological Needs and «Involuntary» Behavior as Illustrated by Compliance in Interrogation // Sociometry. 1960. Vol. 23. № 2. P. 120–147.*

155 Было бы неправильно относиться к подобным формам «терапии» слишком цинично. Работа, например в прачечной или

добным образом. Аналогичное переопределение смысла работы происходит в религиозных институтах, как видно из рассказа монахини-клариссинки:

Это еще одно из чудес послушания. Если ты делаешь все с послушанием, тебе кажется, что никто никогда не делал ничего более важного. Швабра, ручка, игла — для Господа нет разницы. Послушание руки, которая двигает ими, и любовь в сердце монахини, которая их держит, — вот что имеет вечное значение для Бога, для монахинь и для всего мира<sup>156</sup>.

В миру люди вынуждены подчиняться человеческим законам и повседневным ограничениям. Монахини, ведущие созерцательную жизнь, по своей воле подчиняются боговдохновенному уставу монастыря. Девушка, стучащая по пишущей машинке, может делать это лишь ради долларов и мечтать, чтобы это прекратилось. Клариссинка, подметающая монастырские покои, делает это во имя Господа и в этот самый миг предпочитает свою работу любому другому занятию на свете<sup>157</sup>.

Хотя коммерческие учреждения могут быть одержимы такими высокоинституционализированными мотивами, как прибыль или экономия<sup>158</sup>, эти мотивы и связанные с ними

обувной мастерской, имеет собственный ритм и часто осуществляется индивидами, сильнее привязанными к своему ремеслу, чем к больнице; поэтому очень часто время, затрачиваемое на выполнение этих заданий, гораздо приятнее времени, проводимого в темной тихой палате. Кроме того, идея использования пациентов на «полезных» работах кажется в нашем обществе настолько заманчивой, что институты могут содержать, например, обувные мастерские или мастерские по изготовлению матрасов даже себе в убыток, по крайней мере в течение некоторого времени.

156 *Sister Mary Francis. A Right to be Merry* (New York: Sheed & Ward, 1956). P. 108.

157 *Ibid.* P. 99. Использование альтернативного понимания бедности является, конечно, базовой стратегией в религиозной жизни. Идеалы спартанской простоты также использовались радикальными политическими и военизированными группами; в наши дни показная бедность особенно ценится среди битников.

158 Хороший пример этого интерпретативного размаха и насыщенности приводится в романе Бернарда Маламуда о проблемах, с которыми сопряжено управление мелкой продуктовой лавкой: *Bernard Malamud. The Assistant* (New York: New American Library, 1958).

системы координат могут, тем не менее, подавлять другие типы интерпретации. Однако, если использовать привычные обоснования, распространенные в окружающем обществе, нельзя, то поле становится опасно открытым для всевозможных форм интерпретативных искажений и крайностей и, следовательно, новых форм тирании.

В завершение обсуждения институциональной перспективы я хотел бы отметить следующее. Управление постояльцами обычно рационализируется в соответствии с идеальными целями или функциями учреждения, которые предполагают оказание гуманных технических услуг. Обычно для оказания этих услуг нанимают профессионалов, хотя бы для того, чтобы администрации не приходилось отправлять постояльцев для получения услуг за пределы института, ведь немудро «монахам... выходить за ограду и блуждать: ибо это совсем не полезно для их душ»<sup>159</sup>. Профессионалы, нанимающиеся на работу в учреждение на этом основании, чаще всего разочаровываются, осознавая, что здесь они не могут полностью реализоваться и их используют в качестве «заложников», подкрепляющих систему привилегий профессиональной аккредитацией. Это классическая жалоба<sup>160</sup>. Есть множество случаев, когда недовольные психиатры уходят из психиатрических больниц, чтобы, по их словам, иметь возможность заниматься психотерапией. Часто при сильной поддержке больничного руководства вводятся специальные психиатрические услуги, такие как групповая психотерапия, психодрама или арт-терапия, после чего основной интерес клиники медленно смещается в другую область и отвечающий за эти услуги профессионал обнаруживает, что постепенно его работа превратилась в разновидность связей с общественностью — его терапию поддерживают

159 Устав святого Бенедикта. Гл. 66 [Указ. соч. С. 649].

160 См., например: *Harvey Powelson, Reinhard B. Bendix. Psychiatry in Prison // Psychiatry. 1951. Vol. 14. № 1. P. 73–86; Waldo W. Burchard. Role Conflicts of Military Chaplains // American Sociological Review. 1954. Vol. 19. № 5. P. 528–535.*

лишь номинально, назначая только в тех случаях, когда в институт приходят посетители и высшее руководство хочет показать, насколько современным и разносторонним является учреждение.

Профессионалы, конечно же, — не единственная группа сотрудников, состоящая в сложных отношениях с официальными целями учреждения. Те члены персонала, которые постоянно контактируют с постояльцами, могут полагать, что перед ними ставят противоречивые задачи: принуждать постояльцев к послушанию и одновременно создавать впечатление соблюдения стандартов гуманности и достижения рациональных целей института.

### Институциональные церемонии

Я описал тотальные институты с точки зрения постояльцев и, кратко, с точки зрения сотрудников. Важным элементом каждой из этих точек зрения является представление о противоположной группе. Этот образ другого, тем не менее, редко приводит к симпатии и отождествлению — за исключением разве что тех постояльцев (описанных выше), которые демонстрируют преданность и всерьез «отождествляют себя с агрессором». Когда между персоналом и постояльцами возникают необычно близкие отношения, это часто может приводить, как мы знаем, к циклам вовлеченности и неловким моментам<sup>161</sup>, сопровождающимся подрывом авторитета и разрушением социальной дистанции, в силу чего опять складывается впечатление, что в тотальных институтах действуют инцестуальные табу.

<sup>161</sup> См.: *Ирвинг Гофман*. Представление себя другим в повседневной жизни / Пер. с англ. Александра Ковалева (Москва: КАНОН-пресс-Ц, Кучково поле, 2000). С. 241–245; *McCorkle, Korn*. Op. cit. P. 93–94. Главное исследование по этому вопросу: *Alfred H. Stanton, Morris S. Schwartz*. The Management of a Type of Institutional Participation in Mental Illness // *Psychiatry*. 1949. Vol. 12. № 1. P. 12–26.

Помимо запретных или сомнительных «личных» связей, возникающих между персоналом и постояльцами, между ними также происходят нерегулярные контакты второго типа. Сотрудники, в отличие от постояльцев, ведут жизнь и за пределами института — даже если она протекает на территории института или рядом с ним. В то же время понятно, что рабочее время постояльцев не представляет для персонала особой ценности и находится в его распоряжении. В этих обстоятельствах оказывается сложно поддерживать сегрегацию ролей, и постояльцы начинают выполнять черновую работу для отдельных сотрудников — например, ухаживать за садом, красить дом, убираться в квартире и сидеть с детьми. Поскольку эти услуги не являются частью официальной системы координат института, персоналу приходится уделять внимание своей прислуге, что приводит к неспособности поддерживать обычную дистанцию по отношению к ним. В силу повседневных ограничений жизни в институте постояльцы обычно очень радуются, когда их отношения с персоналом ломаются подобным образом. Лоуренс приводит пример из армии:

Главный сержант преподнес урок эксплуатации, когда отправил и без того измученного парня домой к своей жене, приказав почернить каминную решетку и присмотреть за детьми, пока она сходит в магазин. «Она дала мне кусок пирога с вареньем», — похвастался Гарнер, который, как только набил пузо, легко позабыл о ревущем младенце<sup>162</sup>.

Помимо этих эпизодических случаев пересечения границы между персоналом и постояльцами в каждом тотальном институте складывается — спонтанно или

162 *Lawrence*. Op. cit. P. 40. Пример из концентрационного лагеря: *Kogon*. Op. cit. P. 84–86. Следует добавить, что в некоторых тотальных институтах, особенно на кораблях, эти личные услуги могут легитимироваться в качестве обязанности одного из рангов; то же самое можно сказать о роли денщика в британской армии. Но в этих исключительных случаях персонал может не иметь почти никакой другой жизни, кроме официальной.

в результате заимствования — множество институционализированных практик, при осуществлении которых сотрудники и постояльцы сближаются достаточно сильно, чтобы формировать более или менее положительное представление друг о друге и сочувственно идентифицироваться с ситуацией другого. Эти практики выражают скорее единство, солидарность и общую преданность институту, чем различия между двумя его уровнями.

По форме такие институционализированные совместные действия характеризуются освобождением от формальностей и ориентации на задачи, лежащих в основе контактов между постояльцами и персоналом, и смягчением обычной субординации. Участие в них часто более или менее добровольно. В сопоставлении с обычными ролями эти виды деятельности предполагают «сбрасывание ролей»<sup>163</sup>; безусловно, в условиях всепроникающей дистанции между постояльцами и персоналом любое изменение, приводящее к выражению солидарности, автоматически ведет к сбрасыванию ролей. Можно было бы обсудить различные функции этих совместных действий, но такого рода объяснения впечатляют гораздо меньше, нежели неожиданная повсеместность подобных практик в тотальных институтах — практик, вырастающих на самой неподходящей для них почве. Вероятно, для возникновения этих практик должны быть действительно веские причины, хотя их и сложно обнаружить.

Одна из наиболее распространенных форм институциональной церемонии — внутреннее периодическое издание, как правило, еженедельная газета или ежемесячный журнал. Обычно все авторы являются постояльцами, что приводит к возникновению своего рода пародийной иерархии, а функции надзора и цензуры осуществляют члены персонала, в определенной мере сочувствующие

<sup>163</sup> Термин предложен Эвереттом Ч. Хьюзом\*; он использовался в неопубликованной статье Джозефа Гасфилда «Социальный контроль и институциональный катарсис» (*Joseph Gusfield. Social Control and Institutional Catharsis*).



постояльцам, но при этом достаточно лояльные другим сотрудникам. Печатающиеся материалы очерчивают границы института и придают его внутреннему миру публичную реальность.

Можно выделить два типа материалов, публикуемых во внутреннем периодическом издании. Во-первых, «местные новости». Они включают репортажи о прошедших недавно институциональных церемониях, а также упоминания о «личных» событиях, например днях рождения, повышениях, поездках и смертях членов института, особенно — высокопоставленных или известных сотрудников. Эти материалы имеют поздравительный или соболезнующий характер и должны выражать сочувствие и внимание всего института к жизням его отдельных членов. В этом заключается интересный аспект сегрегации ролей: так как институционально релевантные роли члена (например, роль врача) противопоставляют его всем категориям других членов (например, санитарам и пациентам), эти роли не могут использоваться в качестве инструмента выражения институциональной солидарности; напротив, обычно для этого используются нерелевантные роли, особенно роли родителя и супруга, которые, даже если реально исполняются не всеми, потенциально доступны всем категориям.

Во-вторых, публикуются материалы, выражающие точку зрения редакции. Они включают: новости из внешнего мира, касающиеся социального и правового статуса постояльцев и бывших постояльцев, с соответствующими комментариями; оригинальные очерки, короткие рассказы и стихи; редакционные колонки. Тексты пишут постояльцы, но они выражают официальную точку зрения на функции института, теорию человеческой природы, которой придерживается персонал, идеализированные представления об отношениях между постояльцами и персоналом и взгляды, которые должен принять идеальный новообращенный, — словом, они излагают перспективу института.

Однако внутреннее периодическое издание может выйти лишь при соблюдении тонкого баланса. Персонал разрешает постояльцам брать интервью у сотрудников, писать о них и читать о них, тем самым отчасти оказываясь под контролем авторов и читателей; в то же время постояльцы получают возможность показать, что они находятся достаточно высоко на шкале человеческого достоинства, чтобы грамотно и компетентно пользоваться официальным языком и выражать официальную точку зрения<sup>164</sup>. Авторы, с другой стороны, обязуются следовать официальной идеологии, излагая ее другим постояльцам. Интересно, что постояльцы, заключающие подобный договор с персоналом, не перестают придерживаться контрморали. Они открыто критикуют институт настолько, насколько позволяют цензоры; они также пишут иносказательно или завуалированно либо используют язвительные карикатуры, а среди приятелей могут цинично отзываться о своих публикациях, заявляя, что они пишут, потому что это «непыльная работенка» или потому что это хороший способ получить рекомендацию для освобождения.

Хотя внутренние периодические издания уже существуют в течение какого-то времени, лишь недавно в тотальных институтах появилась другая похожая форма сбрасывания ролей; я имею в виду некоторые формы «самоуправления» и «групповой терапии». Обычно постояльцы делают выступления под присмотром благосклонно настроенного члена персонала. Опять же, постояльцы и персонал заключают своеобразный договор. Постояльцам предоставляется привилегия провести некоторое время в сравнительно «неструктурированной» или эгалитарной обстановке и даже право высказать жалобы. В ответ от них ожидают, что они станут менее лояльными к контрморали и более восприимчивыми к идеалу Я, который им предлагает персонал.

164 Ту же функцию выполняют составленные постояльцами юридически грамотные петиции, которые циркулируют во многих тюрьмах и психиатрических больницах.

Использование постояльцами официального языка и философии персонала при обсуждении или публикации своих жалоб является для персонала палкой о двух концах. Постояльцы могут манипулировать способами рационализации института, которыми пользуется персонал, тем самым ставя социальную дистанцию между двумя этими группами под угрозу. Поэтому в психиатрических больницах встречается любопытный феномен, когда в разговорах друг с другом или с пациентами сотрудники используют стереотипную психиатрическую терминологию, но упрекают пациентов за то, что те «умничают» или уходят от темы, если те тоже используют этот язык. Возможно, наиболее характерная особенность групповой терапии как формы институционального сбрасывания ролей заключается в том, что ей интересуются академически ориентированные профессионалы, вследствие чего данному аспекту тотальных институтов уже посвящено больше литературы, чем всем остальным вместе взятым.

Иной тип институциональной церемонии — ежегодная вечеринка (иногда проводимая чаще, чем раз в год), на которой персонал и постояльцы «перемешиваются» с помощью стандартных форм общения вроде совместных трапез, игр или танцев. В ходе таких мероприятий персонал и постояльцы получают разрешение на «вольности» в отношении разделяющей их кастовой границы, так что социальные контакты могут переходить в сексуальные<sup>165</sup>.

165 Безусловно, схожую динамику демонстрируют «офисные вечеринки», организуемые в нетотальных учреждениях; они, конечно же, были исследованы первыми. См., например: *Gusfield*. Op. cit. Лучшие описания подобных мероприятий все еще содержатся в художественной литературе. См., например, описание фабричной вечеринки в: *Nigel Balchin*. *Private Interests* (Boston: Houghton-Mifflin, 1953). P. 47–71; см. также описание совместной вечеринки персонала и гостей отеля в рассказе Энгуса Уилсона «Сатурналии»: *Энгус Уилсон*. Сатурналии (пер. с англ. Марии Лорие) // *Энгус Уилсон*. Рассказы (Москва: Художественная литература, 1985). С. 26–37, и рассказ о ежегодной вечеринке в психиатрической больнице в: *Kerkhoff*. Op. cit. P. 224–225.

В некоторых случаях эта свобода может включать даже ритуальный обмен ролями, в ходе которого персонал прислуживает постояльцам за столом и выполняет для них другую черновую работу<sup>166</sup>.

Часто ежегодная вечеринка в тотальных институтах приурочивается к Рождеству. Один раз в год постояльцы украшают учреждение легко снимаемыми декорациями, которые частично предоставляет персонал, тем самым изгоняя из жилых помещений то, что праздничная трапеза затем изгонит со столов. Постояльцам раздают маленькие подарки и делают небольшие послабления; некоторые рабочие обязанности отменяются; может увеличиваться длительность посещений и смягчаться ограничения на выход за пределы института. В целом на день жизнь постояльцев в институте становится менее строгой. Можно привести пример из британской тюрьмы:

Власти делали все, чтобы порадовать нас. Рождественский завтрак состоял из кукурузных хлопьев, сосисок, бекона, фасоли, поджаренного хлеба, маргарина и хлеба с вареньем. В полдень нам дали запеченную свинину, рождественский пудинг и кофе, а на ужин — сладкие пирожки и кофе вместо вечерней кружки какао.

Залы были украшены бумажными лентами, воздушными шариками и колокольчиками, и в каждом стояла елка. В физкультурном зале устроили дополнительные кинопоказы. Два офицера подарили мне по сигаре. Мне разрешили отправить и получить несколько поздравительных телеграмм, и впервые с того момента, как я оказался в тюрьме, у меня было достаточно сигарет<sup>167</sup>.

В Америке нечто похожее на празднование Рождества, только в урезанном виде, организуют на Пасху, в День независимости, на Хэллоуин и в День благодарения.

Интересной институциональной церемонией, часто связанной с ежегодной вечеринкой и празднованием

166 См.: *Max Gluckman. Custom and Conflict in Africa* (Glencoe: The Free Press, 1955). P. 109–136.

167 *Heckstall-Smith. Op. cit.* P. 199. См. также: *Hassler. Op. cit.* P. 157. О праздничных послаблениях в психиатрической больнице см.: *Kerkhoff. Op. cit.* P. 185, 256. О том же самом на военном корабле рассказывает Мелвилл: *Мелвилл. Указ. соч.* С. 76–78.

Рождества, является театральное представление в институте<sup>168</sup>. Обычно постояльцы выступают на сцене, а сотрудник исполняет функции режиссера-постановщика, но иногда встречаются и «смешанные» труппы. Сценарий обычно пишут члены института, сотрудники либо постояльцы, и поэтому в постановке может быть много локальных отсылок, что позволяет посредством частного использования этой публичной формы придавать реальность внутренним событиям института. Очень часто представление включает сатирические зарисовки, высмеивающие известных членов института, особенно — высокопоставленных сотрудников<sup>169</sup>. Если, как часто бывает, сообщество постояльцев однополое, тогда некоторые актеры, скорее всего, будут пародировать представителей противоположного пола, облачаясь в соответствующие костюмы. Часто вольность переходит границы, и юмор оказывается немного более резким, чем хотели бы некоторые члены персонала. Мелвилл, рассказывая об ослаблении дисциплины в ходе и непосредственно после театральной постановки на борту корабля, пишет:

Но тут Белому Бушлату придется немного пофилософствовать. Непривычное зрелище офицеров, хлопающих заодно с *людьми* простому матросу Джеку Чейсу, привело меня в самое радостное расположение духа. «Как замечательно, — думал я, — что офицеры признают все же, что они такие же люди, как и мы, как хорошо, что они способны радоваться от души мужественности моего несравненного Джека. Славный они все-таки народ, и, верно, я грешил, когда думал о них дурное»<sup>170</sup>.

Помимо сатирических зарисовок возможны и драматические представления, повествующие о плохом исто-

168 Относительно тюрем см., например: *Norman*. Op. cit. P. 69–70.

169 Пример того, как заключенные высмеивают охранников и начальника тюрьмы, см. в: *Dendrickson, Thomas*. Op. cit. P. 110–111.

170 *Мелвилл*. Указ. соч. С. 81–82 (курсив в оригинале). Далее Мелвилл горько замечает, что вскоре после такого сбрасывания ролей офицеры вновь начали «строить свои шканцевые лица», полностью вернувшись к своей привычной строгости. См. также: *Kerkhoff*. Op. cit. P. 229; *Heckstall-Smith*. Op. cit. P. 195–199.

рическом прошлом аналогичных тотальных институтов в противоположность данному, хорошему институту<sup>171</sup>. К просмотру постановки будут намеренно приглашать как постояльцев, так и персонал, хотя часто они будут сидеть отдельно, и в некоторых случаях на представление будут пускать посторонних.

То, что зрителями театрального представления в институте иногда оказываются посторонние, несомненно, создает фон, на котором постояльцы и персонал могут ощутить свое единство. Эту функцию исполняют — зачастую даже более прямо — и другие виды институциональных церемоний. Все чаще встречается практика ежегодного дня открытых дверей, на протяжении которого родственники членов института или даже широкая публика могут свободно перемещаться по учреждению. Они могут сами убедиться в соблюдении высоких стандартов гуманного обращения. В таких случаях персонал и постояльцы ведут себя в отношении друг друга подчеркнуто хорошо, ради чего приходится отказываться от ряда обычных строгостей.

День открытых дверей почти наверняка будет иметь благоприятный исход, поскольку он проводится в контексте «экспозиции института». Иногда эта экспозиция или фасад предназначается для внутренней аудитории, чаще

171 И «до», и «после» могут быть слабо связаны с фактами, так как обе версии призваны прояснить ситуацию, а не проанализировать ее, и в любом случае «прошлое» может преподноситься с долей лукавства, поскольку оно часто напоминает настоящее. Я наблюдал, как пациенты психиатрической больницы из хороших палат поставили широко освещавшуюся публичную театральную постановку об условиях, которые царили раньше в психиатрических лечебницах. Актеры были в костюмах викторианской эпохи. Аудитория состояла из интересующихся психиатрией доброжелателей из соседнего города. В нескольких домах от здания, в котором сидели зрители, не менее тяжелые условия можно было увидеть воочию. В некоторых случаях актеры хорошо знали свои роли, так как они уже исполняли их в реальности.

всего — для высшего руководства, как сообщает бывший пациент психиатрической больницы:

После завтрака несколько пациентов оделись, вышли из палаты и вскоре вернулись со швабрами и щетками, с помощью которых принялись странно, механически мыть полы, словно заведенные роботы. Эта внезапная активность удивила меня. Прибежали стажеры и принесли новые дорожки, которыми укрыли отполированные половицы. Как по волшебству появились один или два запоздалых ящика, и внезапно вокруг зацвели летние цветы. Палату было не узнать, настолько она преобразилась. Мне стало интересно, видели ли когда-нибудь врачи, насколько она обычно неприглядна. Я был не менее удивлен, когда после их визита вся эта красота исчезла столь же стремительно, как появилась<sup>172</sup>.

Экспозиция института рассчитана, главным образом, на посетителей. Иногда предметом беспокойства выступает посещение конкретного постояльца конкретным посторонним. Часто посторонних не посвящают в то, как функционирует больница, и, как отмечалось выше, они могут выдвигать неудобные требования. В таких случаях сам постоялец может играть важную роль в представлении института. Врач, исследовавший психиатрические больницы, приводит следующий пример:

Ситуацию можно прояснить, указав, что происходило, когда к такому пациенту приходил посетитель. Во-первых, о посетителе общались по телефону из головного офиса больницы. Затем пациента развязывали, мыли и одевали. Когда пациент был готов для демонстрации, его приводили в «комнату для посещений», из которой не было видно палату. Если он был слишком сообразительным, чтобы ему можно было доверять, его никогда не оставляли наедине с посетителем. Но, несмотря на эти меры предосторожности, иногда у посетителя возникали сомнения, и тогда все санитары палаты обязаны были обеспечить контроль над ситуацией<sup>173</sup>.

Комната для посещений играет важную роль в некоторых тотальных институтах. Обычно как интерьер, так и поведение в ней гораздо больше соответствуют стандар-

<sup>172</sup> *Johnson, Dodds. Op. cit. P. 92.*

<sup>173</sup> *John Maurice Grimes. When Minds Go Wrong (Chicago: Published by the Author, 1951). P. 81.*

там внешнего мира, чем интерьер и поведение в жилых помещениях, в которых постояльцы проводят большую часть времени. Впечатление о постояльцах, которое тем самым складывается у посторонних, позволяет снизить давление, которое в противном случае посторонние могли бы оказывать на институт. Есть что-то печальное в том, что спустя некоторое время все три стороны — постоялец, посетитель и персонал — осознают, что комната для посещений — всего лишь маскарад и что другие стороны тоже знают это, и, тем не менее, все молча соглашаются поддерживать видимость.

Экспозиция института также может быть рассчитана на посетителей в целом, создавая у них «подобающий» образ учреждения — образ, призванный развеять их смутные опасения по поводу учреждений, в которые люди попадают не по своей воле. Когда посетителям показывают якобы всё, им, конечно, обычно показывают лишь наиболее привлекательных и благонадежных постояльцев и наиболее привлекательные части учреждения<sup>174</sup>. Как уже отмечалось, в больших психиатрических больницах важную роль в этой связи могут играть современные способы лечения, например психодрама или танцевальная терапия, так что у терапевта и его постоянной труппы пациентов в результате длительного опыта может вырабатываться навык исполнения перед незнакомцами. Кроме того, небольшая группа ручных постояльцев может на протяжении многих лет водить посетителей по потемкинским деревням института. Посетители могут легко принять лояльность и социальные навыки этих провожатых за качества всех постояльцев. Право персонала ограничивать, просматривать и цензурировать исходящую почту и часто практикуемый запрет на сообщение любой негативной информации об институте позволяют поддерживать этот образ учреждения среди посетителей, а также отдаляют постояльцев от тех людей во внешнем мире, которым они

174 Пример из тюрьмы см. в: *Cantine, Rainer*. Op. cit. P. 62.



больше не могут писать откровенно. Часто физическая удаленность учреждения от места, где живут родственники постояльцев, не только скрывает «условия» внутри института, но и превращает семейное посещение в нечто вроде праздничной экскурсии, к которой персонал может обстоятельно готовиться.

Конечно, посетителем может быть и официальное лицо, институциональный посредник между высшим руководством учреждения и органом, контролирующим весь класс подобных институтов; в таком случае подготовка к экспозиции, скорее всего, будет особенно тщательной. Пример можно найти в описании (на тюремном жаргоне) жизни в британской тюрьме:

Время от времени в эту тюрьму, как и во все остальные тюрьмы страны, приезжает комиссар. Это очень большой день для вертухаев и комендантов; за день до его прибытия они устраивают большую уборку, драят полы, полируют трубы, вычищают все закоулки. Проголочный двор подметают, клумбы с цветами пропалывают, а нам говорят, чтобы наши камеры были чистыми и опрятными.

Наконец, этот день настает. Комиссар обычно носит черное пальто и черный иденовский хомбург, даже летом, и часто зонтик. Я не особо понимаю, почему они так трясутся из-за него, ведь все, что он делает, это приезжает, обедает с комендантом, совершает короткий обход по тюрьме, садится в свою большую машину и уезжает обратно. Иногда он делает обход как раз, когда нас кормят, и может пристать к кому-нибудь: «Как еда? Жалобы есть?» Ты смотришь сначала на коменданта, потом на начальника охраны (потому что они везде его сопровождают, пока он в тюрьме) и отвечаешь: «Никаких жалоб, сэр»<sup>175</sup>.

Какое бы значение ни имели эти посещения для стандартов повседневной жизни, они напоминают всем в учреждении, что институт — не совсем самостоятельный мир и что он имеет определенные бюрократические связи со структурами общества и подчиняется им. Экспозиция института, какова бы ни была ее аудитория, также может сообщать постояльцам, что они находятся в лучшем институте своего класса. Постояльцы на удивление легко

<sup>175</sup> *Norman*. Op. cit. P. 103.

готовы поверить в это. Благодаря этой вере они могут чувствовать, что обладают некоторым статусом в окружающем мире, пусть даже благодаря тем же обстоятельствам, которые отделяют их от этого мира.

То, как происходит экспозиция института, говорит нам кое-что о процессе символизации в целом. Во-первых, обычно экспонируется новая, современная часть института, которая будет меняться по мере появления новых практик или оборудования. Так, когда в психиатрической больнице вводится в эксплуатацию новое здание, сотрудники, работающие в предыдущем «новом» здании, могут испытывать облегчение, поскольку их роль образцовых сотрудников и официальных встречающих переходит к кому-то другому. Во-вторых, экспозиция определенно не должна быть связана с откровенно церемониальными аспектами института вроде цветочных клумб или накрахмаленных занавесок, наоборот, часто упор делается на утилитарные объекты, такие как современное кухонное оборудование или хорошо продуманный хирургический кабинет; на самом деле такое оборудование могут приобретать исключительно для экспозиционных задач. Наконец, экспозиция любого элемента будет неизбежно предполагать ряд выводов; хотя они вряд ли способны сравниться с впечатлением, которое данный элемент производит при его демонстрации, они тем не менее могут иметь важное значение. Демонстрация в фойе тотальных учреждений фотографий, показывающих круг занятий, в которых идеальный постоялец участвует вместе с идеальным персоналом, часто имеет чрезвычайно малое отношение к фактам институциональной жизни, но по крайней мере несколько постояльцев провели приятное утро, позируя для этих снимков. Сделанные постояльцами фрески, которые с гордостью размещают на видном месте в тюрьмах, психиатрических больницах и других учреждениях, свидетельствуют не о том, что все постояльцы с воодушевлением занимаются живописью или что обстановка вдохновила их на творчество, а о том, что по край-

ней мере одному постояльцу позволили с головой уйти в работу<sup>176</sup>. Еда, которую подают во время инспекций и дней открытых дверей, может предоставить хотя бы односторонний отдых от привычных блюд<sup>177</sup>. Благоприятный образ учреждения, создаваемый внутренним периодическим изданием и театральными постановками, имеет по крайней мере некоторую связь с действительной жизнью небольшой группы постояльцев, участвующих в осуществлении этих церемоний. А шикарное здание приемного покоя с несколькими комфортабельными палатами может создать у посетителей впечатление, верно отражающее условия жизни существенной части постояльцев.

Можно добавить, что динамика процесса создания видимости основывается не только на простом контрасте между экспозицией и реальностью. Во многих тотальных институтах назначаются наказания, не санкционированные правилами. Эти карательные меры обычно реализуются в закрытом помещении или в каком-нибудь другом месте, скрытом от внимания основной массы постояльцев и персонала. Хотя эти действия могут быть редки, они, как правило, предпринимаются структурированно, в качестве хорошо известных или лишь предполагаемых последствий некоторых типов проступков. Эти события соотносятся с повседневной жизнью института так же, как его повседневная жизнь соотносится с экспозицией, рассчитанной на посторонних, и все три аспекта реальности — то, что скрыто от постояльцев, то, что доступно постояльцам, и то, что демонстрируется посетителям, —

176 Показательным примером использования хобби постояльца для связей с общественностью является орнитологическая лаборатория, созданная заключенным Робертом Страудом в тюрьме Ливенворт (см.: *Gaddis*. Op. cit.). Иногда постояльцы с творческими способностями вполне ожидаемо отказывались сотрудничать, не желая получать свободу рисования в обмен на создание того, что персонал может использовать в качестве доказательства заботы учреждения о благе постояльцев. См.: *Naeve*. Op. cit. P. 51–55.

177 Например: *Cantine*, *Rainer*. Op. cit. P. 61; *Dendrickson*, *Thomas*. Op. cit. P. 70.

должны рассматриваться вместе как три тесно связанные и по-разному функционирующие части единого целого.

Я сказал, что индивидуальные посещения, дни открытых дверей и инспекции позволяют посторонним увидеть, что внутри института все в порядке. Эту возможность предлагают и некоторые другие институциональные практики. Например, существуют любопытные контакты между тотальными институтами и эстрадными исполнителями — любителями или бывшими профессионалами. Институт предоставляет сцену и благодарных зрителей; исполнители дают бесплатный концерт. Они могут настолько отчаянно нуждаться в услугах друг друга, что их отношения могут переставать быть делом личных предпочтений и превращаться почти в симбиоз<sup>178</sup>. В любом случае, пока члены института смотрят их выступление, исполнители могут видеть, что отношения между персоналом и постояльцами достаточно гармоничны, чтобы персонал и пациенты собирались вместе и устраивали

178 Мы понимаем, насколько тотальные институты нуждаются в благотворительных развлечениях, но обычно гораздо меньше осознаём, насколько непрофессиональные исполнители нуждаются в зрителях для своих благотворительных выступлений. Например, в психиатрической больнице, которую я изучал, была единственная сцена в округе, достаточно большая, чтобы на ней одновременно могли выступить все члены местной танцевальной школы. Родителям некоторых учениц не особенно нравилось приходить в больницу, но для исполнения коллективных номеров приходилось использовать больничную сцену. К тому же родители, оплачивавшие обучение своей дочери, ожидали, что она будет участвовать в ежегодном школьном представлении, вне зависимости от того, сколько она училась и даже достаточно ли она взрослая, чтобы научиться танцевать. Поэтому некоторые номера в представлении требовали крайне невзыскательной аудитории. Ею могут быть пациенты, так как большинство пациентов приходит в зрительный зал под контролем санитаров; оказавшись в зале, они, в силу этого контроля, будут смотреть все, что им покажут, поскольку нарушение правил может привести к отмене привилегии покидать палату в подобных случаях. Такая же безвыходная связь соединяет больничную аудиторию с группой безобидных офисных служащих, играющих в ансамбле звонарей.

что-то вроде вечеров добровольного нерегламентированного отдыха.

Институциональные церемонии, осуществляемые с помощью внутреннего периодического издания, групповых мероприятий, дней открытых дверей и благотворительных выступлений, по-видимому, выполняют латентные социальные функции; некоторые из них особенно наглядно демонстрируются институциональными церемониями другого типа — спортивными состязаниями с внешними командами. Команда института, как правило, набирается из победителей соревнований внутри института. Достойно соревнуясь с посторонними, члены этой звездной команды играют роли, которые явно не соответствуют стереотипному представлению о постояльце, так как командный спорт требует таких качеств, как интеллект, сноровка, целеустремленность, умение кооперироваться и даже честь, а эти роли опровергают ожидания посторонних и зрителей из числа персонала. Кроме того, внешняя команда и ее болельщики, оказывающиеся на территории института, неизбежно видят, что внутри института есть естественные места, где происходят естественные вещи. В обмен на возможность продемонстрировать эти свои качества, постояльцы сообщают посредством своей команды кое-что об институте. Участвуя в деятельности, которая считается неподконтрольной, команда постояльцев демонстрирует посторонним и постояльцам-зрителям, что сотрудники, по крайней мере в данной обстановке, не тираны и что команда постояльцев готова и имеет право представлять весь институт. Громко болея за свою команду, и персонал, и постояльцы демонстрируют совместную и одинаковую вовлеченность в судьбу института<sup>179</sup>. Кстати, сотрудники могут не только тренировать команды постояльцев, но и время от времени сами в них играть, становясь на период игры открытыми для примечатель-

179 См., например, описание спортивных состязаний в тюрьме: *Behan*. Op. cit. P. 327–329.

ного безразличия к социальным различиям, которое возможно в спорте. Если спортивные состязания с внешними командами не проводятся, их могут заменять внутренние соревнования, зрителями которых выступают посторонние, образующие символическую команду, которая наблюдает за игрой, судит и вручает призы<sup>180</sup>.

Воскресные службы и воскресные развлечения иногда противопоставляются друг другу; в тотальных институтах это может считаться бессмысленным удвоением функций. Церковная служба, как и спортивное событие или благотворительный концерт, — это время, когда можно продемонстрировать единство сотрудников и постояльцев, показав, что в рамках некоторых нерелевантных ролей как те, так и другие являются членами одной аудитории, наблюдающей за одним внешним исполнителем.

Во всех упомянутых случаях совместной церемониальной жизни персонал, как правило, выполняет не только функцию надзора. Часто в них принимает участие высокопоставленный сотрудник, олицетворяющий собой руководство и (как он надеется) все учреждение. Он одет в праздничную одежду, полон воодушевления, улыбается, читает речи и жмет руки. Он торжественно открывает новые здания на территории института, благословляет новое оборудование, судит конкурсы и вручает награды. Когда он действует в этом качестве, его взаимодействия с постояльцами особенно доброжелательны; постояльцы обычно выражают смущение и почтение, а он — покровительственный интерес к ним. Одна из функций популярных постояльцев заключается в том, чтобы служить для высокопоставленных членов персонала объектами, о которых известно достаточно, чтобы в отношении них можно было исполнять покровительственную роль. В наших крупнейших психиатрических больницах, стремящихся поддерживать доброжелательную атмосферу, высшие должностные лица могут тратить значительную часть своего времени на

180 Пример из тюрьмы см. в: *Norman*. Op. cit. P. 119–120.

участие в этих церемониальных событиях, давая нам один из последних в современном обществе шансов наблюдать за исполнением роли помещика. Дворянские аспекты этих церемоний, кстати, не стоит недооценивать, так как образцом для некоторых из них служат, судя по всему, «ежегодные гуляния», объединявшие арендаторов, слуг и хозяев большого поместья и включавшие цветочные выставки, спортивные состязания и даже танцы, допускавшие определенное «смешение» этих групп<sup>181</sup>.

Следует добавить несколько заключительных слов об этих институциональных церемониях. Как правило, они проводятся с четкой периодичностью и вызывают определенное социальное воодушевление. В них участвуют все группы в учреждении вне зависимости от ранга и положения, но их роль соответствует их статусу. Эти церемониальные практики хорошо подходят для дюркгеймианского анализа: благодаря этим церемониям общество, опасно расколотое на постояльцев и персонал, поддерживает свое единство. Содержание этих церемоний тоже поддается подобной функционалистской интерпретации. Например, часто роль постояльцев в этих церемониях содержит в себе толику или значительную долю бунтарства. Посредством двусмысленной статьи, сатирической сценки или чрезмерной фамильярности во время танца нижестоящий профанирует вышестоящего. Здесь мы можем взять на вооружение анализ Макса Глакмана, сказав, что терпимость к подобной своенравности является признаком силы учреждения. «Поэтому участие в конфликтах — открытое,

181 См. недавно опубликованное описание, включающее рассказ о сатирических скетчах, в которых слуги высмеивали господ: *Michael Astor. Childhood at Cliveden: A Memoir of the Twenties* // *Encounter*. 1959. Vol. 13. № 3. P. 27–28. Гуляния, в которых участвует вся деревня и несколько местных дворян, конечно, описываются во многих английских романах, например в: *Лесли Поулс Хартли. Посредник* / Пер. с англ. Михаила Загота (Москва: Б.С.Г.-Пресс, 2004). Хорошее художественное описание представлено в: *Алан Силлитоу. Одиночество бегуна на длинные дистанции* / Пер. с англ. Сюзанны Алукард (Москва: АСТ, 2016).

скрытое или в других символических формах — подчеркивает социальную сплоченность, в пределах которой разворачиваются конфликты»<sup>182</sup>. Бунтовать против властей в специально отведенное для этого время — значит менять скрытность на публичность.

Но простой функционалистский анализ институциональных ритуалов не вполне убедителен, за исключением случая воздействия, которое иногда оказывает групповая терапия. Во многих случаях неясно, приводят ли вообще такие формы сбрасывания ролей к солидарности между персоналом и постояльцами. Сотрудники обычно жалуются друг другу, что во время этих церемоний им скучно и что им приходится участвовать в них в силу своего *noblesse oblige*\* или, что еще хуже, *noblesse oblige* начальства. Постояльцы нередко принимают в них участие, потому что, где бы ни проходила церемония, там они чувствуют себя более комфортно и менее стесненно, чем в том месте, где им бы пришлось иначе находиться. Кроме того, постояльцы иногда принимают участие, чтобы обратить на себя внимание персонала и заработать досрочное освобождение. Возможно, тотальный институт нуждается в коллективных церемониях, потому что он представляет собой нечто большее, чем формальную организацию, но его церемонии часто бывают постными и скучными, потому что, возможно, он представляет собой нечто меньшее, чем сообщество.

Что бы церемония ни давала членам тотального института, она дает кое-что ценное исследователям этих организаций. Временно преображая обычные отношения между персоналом и постояльцами, церемония демонстрирует, что различие между этими двумя группами не обязательно и непреложно. Сколь бы скучной (и функциональной) ни была церемония, она знаменует собой приостановку

182 *Gluckman*. Op. cit. P. 125. См. также: *Max Gluckman. Rituals of Rebellion in South-East Africa* (Manchester: Manchester University Press, 1954).



и даже переворачивание с ног на голову привычной социальной драмы и тем самым напоминает нам, что приостановленное имеет драматургический, а не материальный характер. Неуступчивость, коллективные насмешки над персоналом и личная вовлеченность, разрушающие границу между персоналом и постояльцами, показывают шаткость социальной реальности в тотальном институте. Думаю, нас должно удивлять не наличие слабых мест в практике установления жесткой социальной дистанции, а скорее то, что их не становится больше.

Все учреждения постепенно наделяют свои цели, правила, должности и роли глубиной и красками. Происходит распределение не только обязанностей и экономических вознаграждений, но и, одновременно, характеров и форм жизни. В тотальных учреждениях аспекты должности, связанные с определением Я, доводятся до крайности. Когда некто становится членом института, о нем начинают думать как о человеке, обладающем определенными сущностными чертами и качествами характера; более того, эти черты будут радикально различаться в зависимости от того, стал ли данный индивид сотрудником или постояльцем.

Роль сотрудника и роль постояльца охватывают все аспекты жизни. Но эти законченные роли приходится исполнять гражданским лицам, уже глубоко освоившим другие роли и другие возможные формы взаимоотношений. Чем больше институт поддерживает допущение, что сотрудник и постоялец относятся к принципиально разным человеческим типам (как, например, подразумевают правила, запрещающие неформальные социальные отношения между персоналом и постояльцами), и чем более фундаментальной оказывается драма различий между персоналом и постояльцами, тем более несовместимым с гражданским репертуаром исполнителей и более уязвимым для него становится шоу.

Таким образом, есть основания утверждать, что одним из основных достижений тотальных институтов являет-

ся инсценировка различий между двумя сконструированными категориями людей — между их социальными статусами и моральными качествами, между их способами самовосприятия и способами восприятия другого. Поэтому в психиатрической больнице любые социальные отношения отсылают к принципиальным различиям между врачом и пациентом, в тюрьме — между охранником и заключенным, а в военных подразделениях (особенно элитных) — между офицерами и рядовыми. Это, безусловно, изумительное социальное достижение, даже несмотря на то что схожесть исполнителей, о которой свидетельствуют институциональные церемонии, может создавать некоторые трудности для данной инсценировки и тем самым вызывать определенное персональное напряжение.

Я хотел бы указать на один симптом этих проблем с инсценировкой. В тотальных институтах часто можно услышать занимательные истории, касающиеся идентичности. Постояльцы рассказывают, как их принимали за членов персонала, и они некоторое время не развеивали это заблуждение, или как они принимали члена персонала за постояльца; сотрудники, аналогичным образом, вспоминают случаи, когда их принимали за постояльцев. Идентичность может становиться предметом шуток, когда член одной группы непродолжительное время ведет себя как член другой группы или когда он недолго, развлечения ради, общается с представителем своей группы как с членом другой категории. Одним из источников таких шуток являются ежегодные сатирические сценки, героями которых выступают сотрудники, другим — безобидное повседневное баловство. Возникают также скандалы, связанные с идентичностью, в основе которых лежат случаи, когда индивид, первоначально бывший членом персонала, каким-то образом дискредитирует себя и становится членом группы постояльцев в том же институте (или в институте того же типа). На мой взгляд, такое беспокойство об идентичности указывает на сложности, сопутствующие попыткам поддержания драмы различий между людьми,

которые во многих случаях могли бы обмениваться ролями и играть на противоположной стороне. (На самом деле они обмениваются ролями в игровой форме.) Хотя неясно, какие проблемы решают эти церемонии, ясно, на какие проблемы они указывают.

## Уточнения и выводы

### I

Я рассмотрел тотальные институты с точки зрения лишь одного базового различия: между постояльцами и персоналом. Теперь я могу обсудить, что упускается при таком подходе и к каким искажениям он приводит.

При более тщательном исследовании тотальных институтов было бы важно поставить вопрос о типичной дифференциации ролей *внутри* каждой из двух основных групп<sup>183</sup> и об институциональной функции этих более специализированных позиций. Некоторые из этих особых ролей упоминались при обсуждении отдельных институциональных задач: кто-то из персонала должен представлять институт на совещаниях с представителями общества и приобретать неинституциональный лоск, чтобы делать это эффективно; кто-то из персонала должен заниматься посетителями и другими людьми, с которыми контактируют постояльцы; кто-то должен оказывать профессиональные услуги, а кто-то должен проводить время, относительно тесно контактируя с постояльцами. Возможно, кто-то даже должен олицетворять институт для постояльцев — служить символом, на который они могут

183 Анализ ролевой дифференциации среди заключенных можно найти в: *Sykes. The Society of Captives*. P. 84–108, и в: *Gresham M. Sykes. Men, Merchants, and Toughs: A Study of Reactions to Imprisonment // Social Problems*. 1956. Vol. 4. № 2. P. 130–138. Насчет выделяемых персоналом типов пациентов психиатрических больниц см.: *Otto von Mering, Stanley H. King. Remotivating the Mental Patient* (New York: Russell Sage Foundation, 1957). Оcob. p. 27–47.

проецировать разнообразные эмоции<sup>184</sup>. Тщательное изучение тотальных институтов должно включать систематическое рассмотрение этих различий внутри категорий.

Я хотел бы рассмотреть два аспекта этой внутригрупповой дифференциации ролей, которые касаются динамики среди сотрудников нижнего звена. Одна из особенностей этой группы заключается в том, что ее представители, как правило, — многолетние работники, выступающие поэтому хранителями традиций, в то время как среди высшего руководства и даже постояльцев может наблюдаться высокая текучесть<sup>185</sup>. Кроме того, именно эта группа должна лично доводить требования института до постояльцев. Они могут тем самым защищать высшее руководство от ненависти постояльцев и, если постоялец все же прорвется к сотруднику высшего звена, создавать для последнего возможность проявлять покровительственную доброту и даже попустительство<sup>186</sup>. Эти акты милосердия возможны лишь потому, что, как и перед любимыми дядюшками, перед сотрудниками высшего ранга не стоит непосредственная отцовская задача дисциплинировать постояльцев и их контакты с постояльцами столь немногочисленны, что эта снисходительность не подрывает общую дисциплину. Думаю, в подавляющем большинстве случаев вера постояльцев (какой бы иллюзорной она ни была) в то, что, хотя

184 Динамика этого процесса изложена в известной работе Фрейда «Массовая психология и анализ человеческого „Я“» (Зигмунд Фрейд. Массовая психология и анализ человеческого «Я» / Пер. с нем. Людмилы Голлербах // Зигмунд Фрейд. «Я» и «Оно». Кн. 1 [Тбилиси: Мерани, 1991]. С. 71–138). Применением этой концепции см. в: Etzioni. Op. cit. P. 123. Мишенями проекции бывают и другие объекты, например талисман команды; возможно, всех их стоит рассматривать вместе.

185 См., например: Belknap. Op. cit. P. 110.

186 См., например: Elliott Jaques. Social Systems as a Defence against Persecutory and Depressive Anxiety // Melanie Klein, Paula Heimann, Roger Money-Kyrle (eds.). New Directions in Psycho-Analysis: The Significance of Infant Conflict in the Pattern of Adult Behaviour (London: Tavistock, 1955). P. 483.

большинство сотрудников плохие, человек на самом верху на самом деле хороший, просто его подчиненные вводят его в заблуждение, дает постояльцам чувство некоторой безопасности. (Что находит выражение в популярных романах и кинофильмах о полиции: сотрудники нижнего звена могут быть жестокими, предвзятыми и коррумпированными, но человек во главе организации всегда «в порядке».) Это хороший пример того, что Эверетт Хьюз называет «моральным разделением труда»\*, так как здесь различие выполняемых индивидами задач явно предполагает различие приписываемых им моральных качеств.

Второй аспект дифференциации ролей среди персонала, который я хочу рассмотреть, касается шаблонов почтительности. В гражданском обществе межличностные ритуалы, которые люди исполняют по отношению друг к другу в непосредственном физическом присутствии друг друга, содержат важный компонент официальной спонтанности. Выражающий почтение обязан исполнять ритуал непредумышленно, мгновенно, без размышлений, чтобы его ритуал мог считаться подлинным выражением его предполагаемого отношения к получателю, иначе как еще эти действия могли бы «выражать» внутренние чувства? Выражающий почтение способен справиться с этой задачей, так как он овладел стандартизированными ритуалами демонстрации почтения, принятыми в его обществе, в столь раннем возрасте, что во взрослой жизни они стали его второй натурой. Поскольку предполагается, что почтение, которое исполнитель ритуала оказывает получателю, должно выражаться прямо и свободно, получатель едва ли вправе требовать надлежащего выражения почтения, если таковое не будет проявлено. Можно принудить к действию, но принудительное выражение чувств — всего лишь шоу. Оскорбленный получатель может предпринимать действия против лица, отнесшегося к нему с недостаточным почтением, но обычно он должен скрывать истинную причину подобной меры воздействия. Получатели имеют право открыто наказывать за неподобающее

выражение почтения лишь, наверное, детей; это один из признаков того, что мы считаем детей еще-не-совсем-полноценными-людьми.

Для любых учреждений, в особенности — для тотальных институтов, характерны специфические формы выражения почтения со стороны постояльцев, выступающих исполнителями, по отношению к сотрудникам, выступающим получателями. Для этого получатели спонтанных выражений почтения должны обучать других этим формам и принуждать к их использованию. Поэтому одно из принципиальных отличий тотальных институтов от гражданской жизни состоит в том, что в них почтительность формализуется, так что появляются специальные требования и специальные негативные санкции за их несоблюдение; нужно не только вести себя определенным образом, но и подобающе демонстрировать свои внутренние чувства. Проявление определенного отношения, например дерзость, влечет за собой открытое наказание.

У персонала есть стандартные средства, позволяющие частично защититься от такого особого подхода к почтительности. Во-первых, в той мере, в которой постояльцы считаются не-совсем-взрослыми, персонал не должен страдать от недостатка самоуважения из-за необходимости принуждать своих подопечных к почтительности. Во-вторых, иногда, особенно в армии, встречается мнение, что честь надо отдавать не человеку, а мундиру (то есть сотрудник требует почтения не к себе), с которым связано мнение, что «неважно, что ты чувствуешь, если ты этого не показываешь». В-третьих, почтительности могут учить сотрудники нижнего звена, так что высшему руководству остается лишь принимать проявления почтительности к ним, к которой они лично никого не принуждают. Грегори Бейтсон пишет: «По сути, функция среднего члена заключается в том, чтобы приучать третьего члена к тем формам поведения, которых он должен придерживаться при контактах с первым членом. Медсестра учит ребенка, как тому следует вести себя с родителями, точно так же

как сержант учит рядового, как тому следует вести себя с офицерами»<sup>187</sup>.

Я обсудил некоторые внутригрупповые различия. Помимо того, что ни группа сотрудников, ни группа постояльцев не является гомогенной, простое разделение на персонал и постояльцев иногда может мешать замечать и другие важные факты. В некоторых учреждениях постоялец, пользующийся доверием персонала или назначенный на какую-либо должность, не так сильно отличается по исполняемым функциям и предоставляемым ему привилегиям от персонала низшего звена, охранников; на самом деле иногда человек, занимающий самую высокую позицию в низшей страте, имеет больше власти и авторитета, чем человек, занимающий низшее положение в высшей страте<sup>188</sup>. Кроме того, существуют учреждения, которые обязывают *всех* своих членов терпеть ряд неудобств, что составляет разновидность коллективных ритуальных лишений, которые можно (по их воздействию) поставить в один ряд с ежегодной рождественской вечеринкой и прочими институциональными церемониями. Хорошие примеры приводятся в литературе о женских монастырях:

Каждый член общины, включая настоятельницу, получал жилье вне зависимости от возраста, ранга или своей задачи. Участницы хора, художницы, доктора медицины и гуманитарных наук, кухарки, прачки, монахини-сапожницы и работавшие на огородах сестры-крестьянки жили в похожих на ящики кельях, одинаковых по форме и содержанию и укомплектованных кроватью, столом, стулом и сложенным втрое покрывалом, лежавшем на каждом стуле<sup>189</sup>.

Святая Клара постановила, чтобы настоятельницы и помощницы настоятельниц вели простую во всех отношениях жизнь. Что уж говорить об остальных! Взгляды святой Клары на привилегии настоя-

187 Gregory Bateson. Formulation of End Linkage // Margaret Mead, Rhoda Métraux (eds.). *The Study of Culture at a Distance* (Chicago: University of Chicago Press, 1953). P. 372.

188 См., например, обсуждение роли боцмана в: Richardson. Op. cit. P. 15–18. Другой пример — полковой или батальонный главный сержант в сравнении со взводным лейтенантом.

189 Hulme. Op. cit. P. 20.

тельниц были совершенно новаторскими для ее столетия. Настоятельница-клариссинка не может похвастаться личным персоналом или обслугой. Она носит не наперсный крест, а такое же маленькое обручальное кольцо (2,50\$ за штуку), как и ее дочери. Сейчас на одеянии нашей настоятельницы спереди сияет огромная заплата. Она сама пришила ее, теми же руками, которые наравне с другими нарезают яблоки и очищают их от червей, теми же руками, которые протирают тарелки не хуже профессионалов<sup>190</sup>.

Поэтому применительно к некоторым женским монастырям разделять персонал и постояльцев было бы непродуктивно; скорее, в них существует единая коллегиальная группа, внутренне стратифицированная согласно тщательно прописанному порядку рангов. Кроме того, в случае тотальных институтов вроде интернатов было бы неплохо добавлять к стратам учителей и учеников третью страту — сотрудников, отвечающих за хозяйство.

Между тотальными институтами имеются значительные различия в отношении ролевой дифференциации в группах сотрудников и постояльцев и четкости границы между этими двумя стратами. Существуют и другие важные различия, которые я упоминал лишь мельком; я хотел бы остановиться на одном из них.

Новички поступают в тотальные институты с разным настроением. С одной стороны, есть те, кто попадает в них недобровольно, как в случае индивидов, приговоренных к тюремному заключению, направленных в психиатрическую больницу или зачисленных в экипаж корабля. В подобных обстоятельствах представление персонала об идеальном постояльце имеет меньше всего шансов стать реальностью. С другой стороны, есть религиозные инсти-

190 *Francis*. Op. cit. P. 179–180. Одной из вариаций этих церемониальных испытаний является принятое в англо-американской военной традиции правило, согласно которому офицеры во время сражения должны подвергать себя тем же рискам, которым они подвергают своих людей, и заботиться об их пропитании и комфорте прежде, чем о своих; проявляя *больше* заботы о своих людях, чем о себе, офицеры могут одновременно укреплять связь со своими людьми и сохранять дистанцию по отношению к ним.



туты, которые имеют дело только с теми, кто считает, что это их призвание, и из этих добровольцев отбирают лишь тех, кто кажется наиболее подходящими и чьи намерения выглядят наиболее серьезными. (К этой группе относятся также некоторые учебные лагеря для офицеров и школы политической подготовки.) В этих случаях обращение уже произошло, и остается лишь показать неофиту, какую самодисциплину он должен выработать. Посередине между этими двумя полюсами находятся институты вроде призывной армии, в которых постояльцам приходится служить, но при этом им предоставляется множество возможностей понять, что эта служба оправданна, поскольку в конечном счете она в их интересах. Очевидно, тональность тотальных институтов будет значительно различаться в зависимости от того, поступают ли в них добровольно, полудобровольно или же недобровольно.

Помимо переменной способа поступления есть еще одна переменная — насколько открыто персонал старается менять формы саморегуляции постояльцев. В пени-тенциарных и трудовых институтах постоялец должен лишь соблюдать стандарты поведения; настроение и внутреннее чувство, с которыми он выполняет свои задания, не представляют официального интереса. В политических лагерях, религиозных учреждениях и институтах интенсивной психотерапии личные чувства постояльца составляют важный предмет внимания. Простого следования рабочим правилам здесь недостаточно, и усвоение постояльцем стандартов персонала является здесь не только побочным результатом, но и действительной целью.

Еще одним измерением вариативности тотальных институтов является то, что можно назвать их проницаемостью, то есть степень, в которой социальные стандарты, поддерживаемые внутри института, и социальные стандарты, поддерживаемые в окружающем его обществе, влияют друг на друга, что приводит к минимизации различий между ними. Этот аспект, кстати, позволяет рассмотреть некоторые динамические отношения между

тотальным институтом и обществом, которое одобряет или терпит его.

Как правило, при изучении процедур приема в тотальные институты в глаза бросаются стороны учреждения, свидетельствующие о его непроницаемости, так как процессы лишения и уравнивания, происходящие в этот момент, откровенно идут вразрез с многочисленными социальными различиями, с которыми приходят новички. Совет святого Бенедикта аббату принимается за руководство к действию: «Не должно ему иметь на лица зренья; ни одного любить больше чем другого, разве только найдет кого лучшим в добрых делах и послушании; ни знатного предпочитать обратившемуся из рабства, разве другая какая разумная будет тому причина»<sup>191</sup>. Как уже цитировалось ранее, курсант военного училища обнаруживает, что «обсуждение своего достатка и семейного происхождения табуируется» и что, «хотя жалование кадета очень низкое, ему не разрешается получать деньги из дома»<sup>192</sup>. За воротами может оставаться даже возрастная система общества, как показывает радикальный пример некоторых религиозных институтов:

Габриэлла заняла место, которое всегда было ее, — третьей в ряду из сорока послушниц. В группе она была третьей по возрасту, потому что она третьей зарегистрировалась в тот день, меньше недели назад, когда орден открыл свои двери для новых послушниц. С того момента она лишилась хронологического возраста, и отныне ее единственным возрастом был возраст ее религиозной жизни<sup>193</sup>.

(Более умеренные примеры того же самого процесса можно встретить в военно-воздушных силах и на факультетах университетов, где в периоды общенациональных кризи-

191 Устав святого Бенедикта. Гл. 2 [Указ. соч. С. 596].

192 *Dornbusch*. Op. cit. P. 317. Известный пример такого эшелонного выравнивания — система прислуживания младших учеников старшим в британских частных школах.

193 *Hulme*. Op. cit. P. 22–23. Бенедиктинский взгляд на это лишение возраста можно найти в: Устав святого Бенедикта. Гл. 63 [Указ. соч. С. 645–646].

сов очень молодые люди могут занимать очень высокие посты.) И помимо исключения возраста, в некоторых радикальных тотальных институтах их новым членам могут давать новые имена, которые (по-видимому) символизируют разрыв с прошлым и включение в жизнь учреждения.

Учреждению нужна определенная степень непроницаемости, чтобы поддерживать дисциплину и стабильность. Подавляя внешние социальные различия, тотальный институт может воспитывать чувство гордости за него. Так, в государственной психиатрической больнице небольшое число пациентов с высоким социально-экономическим статусом могут служить для всех доказательством того, что пациент психиатрической больницы — особая роль, что данный институт — не просто свалка, на которую отправляют отбросы из низших классов, и что подобная судьба постигла постояльца не из-за его социального происхождения. То же самое можно сказать о роли «богатеев» в британских тюрьмах и монахинь благородного происхождения во французских женских монастырях. Кроме того, если институт настроен воинственно, как в случае некоторых религиозных, милитаризированных и политических объединений, частичное аннулирование внешних статусных различий внутри института может служить постоянным напоминанием о несовместимости и враждебности между институтом и окружающим его обществом. Следует отметить, что, подавляя подобным образом существующие вовне различия, самый жесткий тотальный институт может становиться самым демократичным; в сущности, уверенность постояльца в том, что с ним обращаются не хуже, чем с его товарищами, может не только угнетать, но и служить источником поддержки<sup>194</sup>. Однако ценность непроницаемости для тотальных институтов не безгранична.

194 Разумеется, с точки зрения руководства психиатрических больниц это недостаток; оно предпочло бы назначать лечение в соответствии с индивидуальным диагнозом.

Я уже описал роль представителя, которую могут быть обязаны исполнять сотрудники высшего звена. Поскольку они должны действовать тактично и эффективно во внешнем обществе, лучше набирать их из той же небольшой социальной группы, из которой набирают лидеров других социальных единиц в обществе. Кроме того, если все сотрудники набираются из той страты окружающего общества, которая прочно и легитимно занимает более высокое положение, чем страта, из которой происходят все постояльцы, тогда расслоение окружающего общества будет, по всей видимости, закреплять и делать устойчивой власть персонала. Примером служили Вооруженные силы Британии до Первой мировой войны, так как в них все рядовые говорили на «простонародном» языке, а офицеры — на английском частных школ, свидетельствовавшем о так называемом «хорошем образовании». Точно так же, поскольку ремесла, занятия и профессии тех, кто становится постояльцами, часто необходимы внутри института, персонал, по понятным причинам, будет позволять и даже поощрять определенный перенос ролей<sup>195</sup>.

Проницаемость тотального института может, таким образом, иметь разные последствия для его функционирования и сплоченности. Прекрасной иллюстрацией служит шаткое положение низшего персонала. Если институт достаточно проницаем для общества, тогда сотрудники низшего звена могут быть такого же или даже более низкого социального происхождения, что и постояльцы. Являясь носителями той же культуры, что и культура домашнего мира постояльцев, они могут служить естественным ка-

195 Это относится даже к концентрационным лагерям. См., например: *Cohen*. Op. cit. P. 154. Святой Бенедикт проницательно отмечает опасность этой практики: «Мастера, если бывают в монастыре (из братьев), должны делать свои дела со всем смирением. Если кто из них станет гордиться мастерством своим, как доставляющий через него монастырю нечто, такого отставить надо от мастерства и опять не приставлять к нему; разве только, когда смирится, авва может позволить ему опять заняться им» (Устав святого Бенедикта. Гл. 57 [Указ. соч. С. 639]).

налом коммуникации между высшим руководством и постояльцами (хотя этот канал часто закрыт для восходящей коммуникации). Но по той же причине им будет сложно поддерживать социальную дистанцию с теми, за кого они отвечают. Как показал недавно один исследователь тюрем, это может только усложнять роль надзирателя, делая его еще более доступным для насмешек постояльцев и укрепляя их ожидание, что он будет нестрогим, благоразумным и сговорчивым<sup>196</sup>.

Каковы бы ни были достоинства и недостатки непроницаемости и сколь бы радикальным и воинственным ни казался тотальный институт, его стремление к перетасовке статусов всегда будет ограниченным, а социальные различия, уже утвердившиеся в окружающем обществе, будут тем или иным образом использоваться, поскольку иначе институт не сможет вести необходимые дела с обществом и признаваться им. Судя по всему, в западном обществе нет тотальных институтов, совместное проживание в которых было бы организовано совершенно без учета пола постояльцев, а в тех из них, которые, вроде женских монастырей, кажутся свободными от социально-экономического расслоения, работу по хозяйству на самом деле чаще всего выполняют выходцы из крестьян, точно так же как в наших знаменитых интегрированных психиатрических больницах уборкой мусора занимаются, как правило, только чернокожие постояльцы<sup>197</sup>. Аналогичным образом в некоторых британских интернатах мальчикам благородного происхождения могут прощать большее количество нарушений местных правил<sup>198</sup>.

196 Sykes. *Corruption of Authority*. См. также: *Cantine, Rainer*. Op. cit. P. 96–97.

197 В любом учреждении роли, находящиеся на самом верху и на самом низу, как правило, относительно проницаемы для стандартов окружающего общества, в то время как наибольшую непроницаемость демонстрируют средние уровни институциональной иерархии.

198 *Orwell*. Op. cit. P. 510, 525.

Одно из самых интересных различий между тотальными институтами заключается в социальной судьбе покинувших их постояльцев. Обычно они оказываются географически рассеянными; различается степень, в которой, несмотря на эту дистанцию, поддерживаются структурные связи. На одном конце шкалы находятся одноклассники-выпускники бенедиктинского аббатства, которые не только поддерживают с ним неформальную связь, но и обнаруживают, что на протяжении всей их последующей жизни их работа и географическое местоположение будут определяться их совместным обучением в монастыре. На том же конце шкалы находятся бывшие заключенные, чье пребывание в тюрьме делает уголовную жизнь их призванием, а их самих — частью опутывающего всю страну подпольного сообщества, которое определяет их дальнейшую жизнь. На другом конце шкалы находятся призывники из одной казармы, которые сразу после демобилизации с головой уходят в частную жизнь и даже не принимают участия в обязательных полковых сборах. Здесь также находятся бывшие пациенты психиатрических больниц, которые старательно избегают всех людей и событий, которые могут иметь какое-либо отношение к их больнице. Посередине между этими полюсами находятся объединения «одноклассников» из частных школ и университетов, которые функционируют как добровольные сообщества для распределения жизненных шансов среди знакомых между собой выпускников.

## II

Я определил тотальные институты денотативно, путем их перечисления, а затем попытался указать некоторые их общие характеристики. Сейчас уже существует значительный объем литературы об этих учреждениях, и мы можем перейти от простых предположений к выстраиванию целостной рамки для описания анатомии и жизнедеятельности данного вида общественного животного. Без-

условно, сходства между тотальными институтами столь явные и повторяющиеся, что мы вправе подозревать, что у их существования есть важные функциональные причины и что эти сходства можно связать воедино и дать им функциональное объяснение. Думаю, когда мы это сделаем, мы станем меньше хвалить и обвинять конкретных суперинтендантов, комендантов, надзирателей и настоятелей и начнем осмыслять социальные проблемы тотальных институтов, обращаясь больше к базовому структурному устройству, общему для всех них.





## *Моральная карьера психически больного пациента*

Традиционно термин «карьера» применялся к тем, кто продвигается вверх в рамках какой-либо респектабельной профессии. Однако сейчас его используют в расширенном смысле для обозначения любого социального отрезка жизненного пути любого человека. За отправную точку берется естественная история: уникальные исходы игнорируются в пользу происходящих со временем изменений, которые являются базовыми и обыденными для членов определенной социальной категории, даже если они происходят с каждым из них независимо друг от друга. Такая карьера не может быть блистательной или разочаровывающей; она не может быть ни успешной, ни провальной. Я хочу рассмотреть с этой точки зрения психически больного пациента.

Одно из преимуществ понятия карьеры заключается в его двусторонности. Одна его сторона связана с внутренними вещами, дорогими и близкими, вроде образа себя и чувства идентичности; другая его сторона касается официального положения, юридических отношений и образа жизни и является частью публично доступного институционального комплекса. Таким образом, понятие карьеры позволяет двигаться туда и обратно между личным и публичным, между Я и значимым для него обществом, не полагаясь излишне на данные о том, кем человек, с его слов, воображает себя.

Данная статья представляет собой попытку применить институциональный подход к исследованию Я. Главным

предметом изучения будут *моральные* аспекты карьеры — регулярная последовательность изменений, которые карьера вызывает в Я человека и в его системе образов, исходя из которой он судит о себе и о других<sup>1</sup>.

Категория «психически больной пациент» будет пониматься сугубо социологически. С социологической точки зрения психиатрический взгляд на человека имеет значение, лишь если он меняет его социальную судьбу, — изменение, которое в нашем обществе становится фундаментальным, когда и только когда человека подвергают госпитализации<sup>2</sup>. Поэтому я исключаю некоторые близкие категории: невыявленных кандидатов, которых в соответствии со стандартами психиатрии сочли бы «больными», но которых таковыми никогда не считают ни они сами, ни другие, хотя они и могут доставлять всем много неприятностей<sup>3</sup>; пациентов частных психиатров, считающих

- 1 Материалы, касающиеся моральной карьеры, можно найти в ранних социально-антропологических исследованиях церемоний смены статуса и в классических социально-психологических описаниях впечатляющих изменений в представлении о себе, которыми сопровождается участие в общественных движениях и сектах. Недавно новые релевантные данные были получены в психиатрических исследованиях проблем «идентичности» и в социологических исследованиях рабочих карьер и «социализации взрослых».
- 2 Этот тезис был недавно выдвинут в книге: *Elaine Cumming, John Cumming* Closed Ranks: An Experiment in Mental Health Education (Cambridge: Harvard University Press, 1957). Р. 101–102: «Клинический опыт подтверждает, что многие люди определяют психическую болезнь как „состояние, от которого человека лечат в психиатрической больнице“... Психическая болезнь представляется чем-то, что поражает людей, которые должны сразу лечь в психиатрическую больницу, а пока этого не произойдет, почти все, что они делают, является нормальным». Лейла Дизи\* указала мне на сходство этой ситуации с преступлениями «белых воротничков». Среди уличенных в соответствующей деятельности социальную роль преступника отводят лишь тем, кто не смог избежать тюрьмы.
- 3 Только сейчас исследователи начали изучать истории болезни в психиатрических больницах, показывая, сколько проблем может доставить себе и другим человек, прежде чем кто-то начнет смо-

возможным лечить их с помощью лекарств или шоковой терапии вне больницы, и клиентов с психологическими проблемами, проходящих психотерапию. Я включаю любого, независимо от его стойкости, кто тем или иным образом попал внутрь мощного механизма оказания больнично-психиатрических услуг. Таким образом, влияние отношения к индивиду как к психически больному пациенту можно четко отличить от влияния на его жизнь личностных особенностей, которые врач считал бы психопатологическими<sup>4</sup>. Люди, которые становятся пациентами психиатрической больницы, сильно различаются по типу и степени выраженности болезни, которую им приписал бы психиатр, а также по признакам, на которые обратили бы внимание непрофессионалы. Но важно, что, ступив на этот путь, все они сталкиваются с похожими обстоятельствами и реагируют на них похожим образом. Так как эти сходства обуславливаются не психической болезнью, они могли бы иметь место и без нее. Могущество социальных сил проявляется не только в том, что одинаковый статус психически больного пациента способен наделить группу людей единой судьбой и постепенно, в силу этого, единым характером, но и в том, что такой социальной перековке можно подвергнуть, вероятно, самый неподатливый и разнородный человеческий материал, который общество способно собрать вместе. Для полноценной иллюстрации

треть на него с психиатрической точки зрения, не говоря уже — предпринимать против него психиатрические действия. См.: *John A. Clausen, Marian Radke Yarrow. Paths to the Mental Hospital // Journal of Social Issues. 1955. Vol. 11. № 4. P. 25–32; August B. Hollingshead, Fredrick C. Redlich. Social Class and Mental Illness: A Community Study (New York: Wiley, 1958). P. 173–174.*

- 4 Пример того, как эта точка зрения может применяться к любым формам девиантности, см. в: *Edwin Lemert. Social Pathology: A Systematic Approach to the Theory of Sociopathic Behavior (New York: McGraw-Hill, 1951). Особ. р. 74–76. Применительно к умственно отсталым см.: Stewart E. Perry. Some Theoretic Problems of Mental Deficiency and Their Action Implications // Psychiatry. 1954. Vol. 17. № 1. P. 45–73, особ. р. 67–68.*

классического цикла реакций, в результате которого в обществе психодинамически формируются девиантные подгруппы, здесь недостает лишь многочисленных примеров замкнутой групповой жизни бывших пациентов.

Эту общесоциологическую точку зрения значительно усиливает один ключевой факт, установленный социологически ориентированными исследователями психиатрических больниц. Как было неоднократно показано в исследованиях дописьменных обществ, восхищение чужой культурой, ее неприятие и убежденность в ее варварстве могут уменьшаться по мере ознакомления исследователя с представлениями о жизни, которых придерживаются изучаемые им люди. Исследователь психиатрических больниц может точно так же обнаружить, что безумие или «нездоровое поведение», которое приписывают психически больному пациенту, во многом является продуктом социальной дистанции, отделяющей высказывающего подобные суждения человека от ситуации пациента, а не результатом психической болезни. Каковы бы ни были особенности разнообразных психиатрических диагнозов пациентов и какой бы уникальной ни была социальная жизнь «внутри» больницы, исследователь может обнаружить, что оказался в сообществе, ничем существенно не отличающемся от любого другого сообщества, которое он изучал прежде. Конечно, если он ограничивается сообществом условно выписанных пациентов за стенами больницы, он может полагать, как полагают некоторые пациенты, что жизнь в закрытых палатах крайне причудлива, а находясь в закрытых палатах приемного отделения или отделения для выздоравливающих, он может полагать, что «тяжелые» палаты для хронических больных представляют собой совершенно безумные в социальном плане места. Но стоит ему оказаться в «худшей» палате в больнице и проявить сочувствие к лежащим там пациентам, она тоже может стать достойным социологического исследования местом, где существует полностью осмысленный социальный мир, в котором можно жить. Это ни в коем

случае не отрицает того, что в любой палате он обнаружит меньшинство или группу пациентов, которые кажутся совершенно неспособными следовать правилам социальной организации, или что упорядоченное соответствие нормативным ожиданиям в обществе пациентов возможно отчасти благодаря стратегическим мерам, тем или иным образом институционализированным в психиатрических больницах.

Карьера психически больного пациента естественным образом делится на три общепризнанные основные фазы: период до поступления в больницу, который я буду называть фазой будущего пациента; период пребывания в больнице, фазу госпитализированного пациента; период после выхода из больницы (если это происходит), то есть фазу бывшего пациента<sup>5</sup>. В данной статье речь пойдет только о первых двух фазах.

### **Фаза будущего пациента**

Сравнительно немногие будущие пациенты попадают в психиатрическую больницу по собственной воле, полагая, что это им поможет, или искренне соглашаясь с важными для них членами своей семьи. Скорее всего, эти новички обнаружили, что ведут себя так, что их поступки свидетельствуют о потере рассудка или контроля над собой. Такое мнение о себе является одной из самых распространенных угроз для человеческого Я в нашем обществе, в особенности потому, что оно формируется в момент, когда человек и без того достаточно встревожен, чтобы демонстрировать симптомы, которые он способен заметить сам. Вот как это описывал Салливан:

- 5 Эту простую картину усложняет опыт приблизительно трети бывших пациентов, а именно — повторное попадание в больницу, которое представляет собой рецидивную фазу или фазу повторно госпитализированного пациента.

В Я-системе человека, в котором протекают шизофренические изменения или шизофренические процессы, обнаруживается простейшая форма пронизанного глубочайшим страхом замешательства, заключающегося в использовании довольно общих, отнюдь не изящных и утонченных способов референции в попытке справиться с принципиальной невозможностью быть человеком — невозможностью быть тем, кто достоин существования<sup>6</sup>.

Переосмысляя себя вследствие подобной дезинтеграции своего Я, человек почти всегда пытается одновременно скрыть от других то, что он считает новыми фундаментальными фактами о самом себе, и выяснить, не стали ли они известны другим<sup>7</sup>. Здесь я хотел бы особо подчеркнуть, что ощущение потери рассудка основывается на культурно и социально обусловленных стереотипах относительно значения таких симптомов, как слуховые галлюцинации, утрата ориентации во времени и пространстве и чувство преследования, и что в некоторых случаях многие из наиболее зрелищных и убедительных симптомов указывают, с психиатрической точки зрения, лишь на временное эмоциональное расстройство в стрессовой ситуации, как бы сильно они ни пугали человека в момент их появления. Точно так же тревога, вызванная этими самонаблюдениями, и стратегии борьбы с этой тревогой не являются результатом психопатологии, а наблюдались бы у любого социализированного в нашей культуре человека, который бы почувствовал, что сходит с ума. Интересно, что разные субкультуры американского общества, очевидно, предоставляют разное количество готовых образов для подобных представлений о себе и в разной степени

6 *Harry Stack Sullivan*. *Clinical Studies in Psychiatry* (New York: Norton, 1956). P. 184–185.

7 Этот моральный опыт можно противопоставить опыту человека, приобретающего зависимость от марихуаны; когда он понимает, что может находиться «под кайфом» и при этом «косить под трезвого», не выдавая себя, он очевидно переходит на новый уровень потребления. См.: *Howard S. Becker*. *Marihuana Use and Social Control // Social Problems*. 1955. Vol. 3. № 1. P. 35–44, особ. p. 40–41.

поддерживают их, что приводит к разным показателям *самостоятельных* обращений к врачу; способность замечать собственную дезинтеграцию без помощи психиатра является, по-видимому, одной из сомнительных культурных привилегий высших классов<sup>8</sup>.

Для человека, который начал чувствовать — как бы он это ни объяснял, — что теряет рассудок, попадание в психиатрическую больницу иногда может приносить облегчение, вероятно, отчасти в силу внезапной трансформации структуры его базовой социальной ситуации: вместо того, чтобы считать себя странным человеком, старающимся играть роль нормального, он может официально стать странным, зная, что на самом деле он не такой уж странный. В других случаях госпитализация добровольного пациента может ухудшать его состояние, поскольку он оказывается в ситуации, объективно подтверждающей то, что до сих пор было лишь вопросом личного самовосприятия.

Когда добровольный будущий пациент попадает в больницу, он сталкивается с теми же рутинными обстоятельствами, что и попавшие в нее не по своей воле. Меня интересует прежде всего именно последний случай, поскольку в настоящий момент в Америке он является наиболее многочисленным<sup>9</sup>. Такие пациенты оказываются в институте тремя классическими способами: одни приходят, потому что семья уговорила их или пригрозила порвать с ними семейные связи, если они не пойдут «по своей воле»; других приводят силой сотрудники поли-

8 См.: *Hollingshead, Redlich*. Op. cit. P. 187, таблица 6, где указывается частота добровольных обращений к врачу для разных социальных классов.

9 Проводимое здесь различие между добровольными и недобровольными пациентами не соответствует законодательному различию между пациентами, обратившимися добровольно и доставленными принудительно, так как некоторые люди, которые бы с радостью легли в психиатрическую больницу, могут доставляться туда силой, а среди тех, кто лег в больницу под сильным давлением семьи, некоторые могут записываться в качестве обратившихся добровольно.

ции; третьи приходят, потому что кто-то намеренно ввел их в заблуждение, что характерно преимущественно для молодых будущих пациентов.

Карьеру будущего пациента можно рассматривать в соответствии с моделью выталкивания: сначала у него есть социальные отношения и права, но в итоге, в начале своего пребывания в больнице, он почти полностью лишается тех и других. Таким образом, первыми моральными аспектами этой карьеры являются чувство брошенности, ощущение предательства и озлобленность. Эти чувства возникают даже несмотря на то, что другим кажется очевидным, что он нуждался в лечении, и даже несмотря на то, что, оказавшись в больнице, он может вскоре с ними согласиться.

В историях болезни большинства психически больных пациентов сообщается о нарушениях правил поведения лицом к лицу — дома, на работе, в полупубличных организациях вроде церкви или магазина, в публичных местах, таких как улица или парк. Часто также есть запись о том или ином *заявителе* — фигуре, которая предпринимает против нарушителя действия, в конечном итоге приводящие к его госпитализации. Это не обязательно человек, делающий первый шаг, но это человек, совершающий нечто, оказывающееся первым эффективным шагом. Таково *социальное* начало карьеры пациента, каким бы ни было возможное психологическое начало его психического заболевания.

Типы нарушений, приводящих к госпитализации, отличаются по своей природе от тех, что приводят к другим формам выталкивания, — тюремному заключению, разводу, увольнению, отречению, изгнанию, внеинституциональному психиатрическому лечению и т. д. Но о факторах, обуславливающих эти различия, известно мало, и при изучении реальных обстоятельств часто кажется, что были возможны и альтернативные исходы. Кроме того, на каждое нарушение, которое приводит к эффективной жалобе, приходится множество психиатрически



схожих нарушений, которые никогда к ней не приводят. В этих случаях либо никакие действия не предпринимаются, либо предпринимаются действия, которые приводят к другим формам выталкивания, либо предпринятое действие оказывается неэффективным и приводит лишь к тому, что пожаловавшегося успокаивают или отговаривают. Как хорошо показали Клаузен и Ярроу, даже против нарушителей, которых впоследствии госпитализируют, обычно предпринимаются длительные неэффективные действия<sup>10</sup>.

Если отделить те нарушения, которые могли бы стать основанием для госпитализации нарушителя, от тех, которые реально таковыми становятся, обнаружится, что существует огромное количество того, что исследователи занятости называют контингентными карьерными обстоятельствами<sup>11</sup>. Некоторые из этих контингентных обстоятельств карьеры психически больного пациента уже были выявлены или проанализированы, например его социально-экономический статус, публичность нарушения, близость психиатрической больницы, число свободных палат, отношение общества к типу лечения, предоставляемого в существующих больницах, и т. д.<sup>12</sup> Информацию о других контингентных обстоятельствах приходится черпать из рассказов о жестоких поступках: жена терпит мужа-психотика, пока не находит себе любовника, или взрослые дети терпят психотика-отца, пока не съедут из дома в свою квартиру; алкоголика отправляют в психиатрическую больницу, потому что тюрьма перепол-

<sup>10</sup> *Clausen, Yarrow. Op. cit.*

<sup>11</sup> Прямое применение этого понятия к психическому здоровью можно найти в: *Edwin Lemert. Legal Commitment and Social Control // Sociology and Social Research. 1946. Vol. 30. № 5. P. 370–378.*

<sup>12</sup> См., например: *Jerome K. Meyers, Leslie Schaffer. Social Stratification and Psychiatric Practice: A Study of an Outpatient Clinic // American Sociological Review. 1954. Vol. 19. P. 307–310; Lemert. Social Pathology. P. 402–403; US Bureau of the Census. Patients in Mental Institutions, 1941 (Washington: US Government Printing Office, 1941). P. 2.*

нена, а наркомана — потому что он отказывается проходить психиатрическое лечение за ее пределами; родители не могут справиться с непослушной дочерью-подростком в домашних условиях, потому что она угрожает начать открыто встречаться с неподходящим избранником, и т. д. Соответственно, есть не менее важный ряд контингентных обстоятельств, которые позволяют человеку избежать этой судьбы. А если человек попадает в больницу, еще один ряд контингентных обстоятельств влияет на то, когда он выйдет на свободу, — например, желание семьи вновь его видеть, наличие «посильной» работы и т. д. Официальная точка зрения общества состоит в том, что постояльцы психиатрических больниц находятся в них прежде всего потому, что они психически больны. Однако в той мере, в какой число «психически больных» вне больниц сопоставимо или даже превосходит их число в больницах, можно говорить, что психически больные пациенты определенно страдают не от психических болезней, а от обстоятельств.

Контингентным карьерным обстоятельствам сопутствует вторая характеристика карьеры будущего пациента — круг агентов и ведомств, которые оказывают судьбоносное влияние на его переход из статуса гражданского лица в статус пациента<sup>13</sup>. Здесь мы сталкиваемся с примером все более важного класса социальных систем, элементами которых являются агенты и ведомства, системно связанные между собой задачей приема и передачи дальше одних и тех же людей. Укажем некоторые роли подобных агентов, не забывая, что в каждом конкретном круге одна роль может исполняться больше одного раза и что один и тот же человек может исполнять несколько ролей.

Первая роль — *ближайшее лицо*. Это человек, которого будущий пациент считает наиболее доступным среди тех, от кого он должен сильнее всего зависеть в случае непри-

13 Об одном из таких кругов агентов и его влиянии на карьерные обстоятельства см.: *Oswald Hall. The Stages of a Medical Career // American Journal of Sociology. 1948. Vol. 53. № 5. P. 327–336.*

ятностей, в данном случае — последний, кто будет ставить под сомнение его вменяемость, и первый, кто сделает все, чтобы уберечь его от участи, которая, как становится понятно, ему грозит. Обычно ближайшим лицом пациента является его ближайший родственник; специальный термин вводится здесь потому, что это не всегда так. Вторая роль — *заявитель*, человек, который ретроспективно оказывается тем, из-за кого индивид попал в больницу. Третья роль — *посредники*, цепочка агентов и ведомств, к которым и в которые направляют будущего пациента и через которых и которые он проходит на пути в больницу. Сюда относятся полиция, священники, участковые врачи, частные психиатры, сотрудники государственных поликлиник, адвокаты, социальные работники, школьные учителя и т. д. Один из этих агентов будет иметь законное право санкционировать госпитализацию и воспользуется им, поэтому все предшествующие агенты будут участвовать в процессе, результат которого еще не предreshен. Посредники уходят со сцены, когда будущий пациент становится госпитализированным пациентом и ключевым агентом оказывается администратор больницы.

Если заявитель обычно предпринимает действия в качестве непрофессионала — как гражданин, работодатель, сосед или родственник, — то посредники, как правило, являются специалистами и значительно отличаются от тех, кому они оказывают услуги. У них есть опыт решения данной проблемы, и они выдерживают профессиональную дистанцию по отношению к ней. За исключением полицейских и, возможно, некоторых священнослужителей, они обычно более психиатрически ориентированы, чем непрофессионалы, и видят необходимость лечения там, где последние ее не видят<sup>14</sup>.

Совмещение этих ролей приводит к интересным функциональным последствиям. Например, чувства пациента будут различаться в зависимости от того, исполняет ли

14 См.: *Cumming, Cumming*. Op. cit. P. 92.

один и тот же человек роль заявителя и роль ближайшего лица — затруднительная комбинация, чаще встречающаяся, очевидно, в высших классах, чем в низших<sup>15</sup>. Рассмотрим некоторые из этих последствий<sup>16</sup>.

По пути от дома до больницы будущий пациент может становиться третьим участником того, что он может воспринимать как враждебную коалицию. Его ближайшее лицо заставляет его пойти «поговорить» с врачом, частным психиатром или каким-либо другим консультантом. Отказ может приводить к угрозе оставления, отречения или других юридических действий либо к заверению, что это совместное и пробное собеседование. Но обычно ближайшее лицо само устраивает собеседование: выбирает профессионала, договаривается о времени, сообщает профессионалу подробности случая и т. д. Обычно такой шаг фактически превращает ближайшее лицо в ответственное лицо, которому можно сообщать результаты собеседования, а его спутника — в пациента. Будущий пациент часто идет на собеседование, полагая, что он идет туда на равных с человеком, с которым он связан настолько, что никто третий не способен разрушить их фундаментальное единство; в конце концов, это одно из определений близких отношений в нашем обществе. По прибытии в офис будущий пациент внезапно обнаруживает, что ему и его ближайшему лицу отводятся разные роли и что профессионал и ближайшее лицо очевидно сговорились против него. В радикальных, но часто встречающихся случаях профессионал сначала общается наедине с будущим па-

15 Hollingshead, Redlich. Op. cit. P. 187.

16 Анализ значения этих циклических процессов для госпитализированного пациента см. в: *Leila Deasy, Olive W. Quinn. The Wife of the Mental Patient and the Hospital Psychiatrist // Journal of Social Issues. 1955. Vol. 11. № 4. P. 49–60.* Интересный образец такого рода анализа также можно найти в: *Alan G. Gowman. Blindness and the Role of the Companion // Social Problems. 1956. Vol. 4. № 1. P. 68–75.* Общий разбор см. в: *Robert K. Merton. The Role-Set: Problems in Sociological Theory // British Journal of Sociology. 1957. Vol. 8. № 2. P. 106–120.*

циентом в роли обследующего и диагноста, а затем общается наедине с ближайшим лицом в роли советчика, тщательно стараясь не обсуждать серьезные вещи с ними обоими одновременно<sup>17</sup>. И даже в тех неконсультативных случаях, когда государственные служащие должны силой изъять человека из семьи, готовой его терпеть, ближайшее лицо обычно просят оказать «содействие» официальным действиям, так что даже в этих обстоятельствах будущий пациент может приходить к выводу, что против него сложилась враждебная коалиция.

Моральный опыт третьего участника подобной коалиции обычно озлобляет будущего пациента, особенно потому, что его неприятности уже, скорее всего, привели к некоторому отчуждению от ближайшего лица. После попадания в больницу последующие визиты ближайшего лица могут вызвать у пациента «прозрение», что все это было сделано в его же интересах. Но первые визиты могут временно усилить его ощущение брошенности; он, скорее всего, будет умолять своего посетителя забрать его или, по крайней мере, добиться больших послаблений для него и выразить сочувствие его невыносимому положению, в ответ на что посетитель обычно может лишь советовать пациенту не терять надежды, либо делать вид, что не «услышал» его просьбу, либо заверять его, что врачи обо всем знают и прилагают все возможные медицинские усилия. Затем посетитель беззаботно возвращается в мир, который, как известно пациенту, полон свободы и привилегий, из-за чего пациенту кажется, что его ближайшее лицо лишь придает ханжеский лоск откровенному предательству.

Возникающее у пациента чувство предательства со стороны его ближайшего лица усиливается, если при этом присутствует кто-то еще — фактор, явно значимый для

17 У меня есть история болезни мужчины, который, по его словам, полагал, что это он водил свою жену к психиатру, и только позже понял, что это его жена договаривалась о приеме.

многих ситуаций, в которых участвуют три стороны. Уязвленный индивид может вполне спокойно и мирно общаться с обидчиком один на один, предпочитая мир справедливости. Но присутствие свидетеля усиливает обиду, поскольку теперь для того, чтобы забыть, сгладить или забыть случившееся, недостаточно обидчика и обиженного; нанесение обиды стало публичным социальным фактом<sup>18</sup>. Иногда свидетелем выступает психиатрическая комиссия, и тогда предательство на глазах у свидетелей может походить на «церемонию деградации»<sup>19</sup>. В подобных обстоятельствах уязвленный пациент может чувствовать, что для восстановления его чести и социального веса требуются обширные компенсирующие действия перед свидетелями.

Стоит упомянуть также о двух других аспектах этого ощущения предательства. Во-первых, те, кто рассматривает возможность отправить человека в психиатрическую больницу, редко до конца представляют себе, насколько сильным ударом это может для него оказаться. Часто ему говорят, что ему обеспечат лечение и покой и, вполне возможно, отпустят через несколько месяцев. В некоторых случаях говорящие это могут скрывать известные им факты, но я думаю, что обычно они высказывают то, во что искренне верят. Это связано с важным различием между пациентами и посредниками-профессионалами: посредники могут чаще, чем широкая общественность, воспринимать психиатрические больницы не как места принудительной ссылки, а как медицинские учреждения кратковременного содержания, в которых можно добровольно получить необходимые покой и лечение. Когда будущий пациент наконец оказывается в больнице, он очень быстро узнаёт, что это совсем не так. Он обнаруживает,

18 Парафраз фрагмента из: *Kurt Riezler*. Comment on the Social Psychology of Shame // *American Journal of Sociology*. 1943. Vol. 48. № 4. P. 458.

19 См.: *Harold Garfinkel*. Conditions of Successful Degradation Ceremonies // *American Journal of Sociology*. 1956. Vol. 61. № 5. P. 420–424.

что сведения о жизни в больнице, которые ему сообщили, заставили его сопротивляться госпитализации не так сильно, как он сопротивлялся бы, зная факты, которые он знает сейчас. Каковы бы ни были намерения тех, кто содействовал его превращению из личности в пациента, они, может полагать он, в итоге «обманом» поместили его в кошмарные условия, в которых он теперь находится.

Я указал, что будущий пациент, вначале обладающий хотя бы некоторыми гражданскими правами, свободами и радостями, в конце оказывается в психиатрической палате, лишенный почти всего. Вопрос в том, как именно он этого лишается. Это второй аспект предательства, который я хочу рассмотреть.

С точки зрения будущего пациента, круг значимых фигур может функционировать в качестве воронки предательства. Превращение из личности в пациента может происходить в несколько взаимосвязанных этапов, за каждый из которых отвечает отдельный агент. Поскольку на каждом этапе способность быть взрослым свободным человеком обычно резко сокращается, каждый агент может стремиться поддерживать видимость, что дальнейшего сокращения не произойдет. Он даже может продолжать заверять будущего пациента в этом, передавая его следующему агенту. Кроме того, посредством слов, намеков и жестов текущий агент неявно просит будущего пациента вести с ним вежливые светские разговоры, тактично избегая административных аспектов ситуации, что с каждым последующим этапом начинает все сильнее расходиться с этими аспектами. Супруга предпочла бы не рыдать, чтобы заставить будущего пациента сходить к психиатру; психиатры предпочли бы обойтись без сцены, когда будущий пациент узнаёт, что с ним и его супругой будут разговаривать по отдельности и по-разному; полицейские редко доставляют будущего пациента в больницу в смиренной рубашке, полагая, что гораздо проще угостить его сигаретой, сказать несколько добрых слов и дать ему возможность немного расслабиться на заднем сиденье па-

трульной машины; наконец, дежурный психиатр приходит к выводу, что ему лучше работается в сравнительно тихом и хорошо обставленном приемном покое, где вследствие этого складывается ощущение, что психиатрическая больница — действительно комфортное место. Если будущий пациент выполняет все эти неявные просьбы и ведет себя вполне пристойно, он может пройти весь цикл от дома до больницы, не привлекая ничего пристального внимания к происходящему или к глубоким переживаниям, которые у него вполне может вызывать ситуация. То, что он ведет себя предусмотрительно по отношению к людям, которые приближают его к больнице, позволяет им вести себя предусмотрительно по отношению к нему, совокупным результатом чего является то, что взаимодействия между ними носят защищенный и гармоничный характер, присущий обычным контактам лицом к лицу. Но если новый пациент задумается о последовательности шагов, приведших к его госпитализации, он может почувствовать, что пока все усиленно старались сделать так, чтобы каждому было комфортно, его долгосрочное благополучие подтачивалось. Осознание этого может вызывать моральные переживания, еще сильнее отдаляющие его от людей вовне<sup>20</sup>.

Теперь я хотел бы посмотреть на круг агентов, причастных к карьере, с точки зрения самих этих агентов. Посредники, способствующие переводу человека из статуса

20 Практики, применяемые в концентрационных лагерях, служат хорошей иллюстрацией того, как воронка предательства подталкивает к сотрудничеству и снижает желание бороться и поднимать шум, хотя в этом случае нельзя сказать, что посредники действуют в интересах постояльцев. Полицейские, забирающие людей из домов, иногда добродушно шутят и предлагают подождать, пока человек закончит с кофе. Газовые камеры декорировали под комнаты для дезинсекции, а у жертв, которые раздевались перед входом, просили запомнить, где они оставили свою одежду. Больных, старых, слабых или безумных, отобранных для уничтожения, иногда увозили в лагеря на машинах Красного Креста, говоря, что их забирают «в больницу для наблюдений». См.: Boder. Op. cit. P. 81; Cohen. Op. cit. P. 32, 37, 107.



гражданского лица в статус пациента, как и те, кто будут содержать его в больнице, заинтересованы в том, чтобы ответственное ближайшее лицо исполняло роль представителя или опекуна пациента; если очевидного кандидата на эту роль нет, соответствующего человека могут специально найти и принудить к ней. Таким образом, пока личность постепенно превращается в пациента, ближайшее лицо постепенно превращается в опекуна. Наличие опекуна делает процесс перехода гладким. Он обычно знаком с гражданскими связями и делами будущего пациента и может утрясти вопросы, которые иначе легли бы на плечи персонала больницы. Ему могут переходить некоторые гражданские права, отобранные у будущего пациента, что позволяет поддерживать правовую видимость того, что, хотя на самом деле у будущего пациента больше нет прав, он каким-то образом их не теряет.

Госпитализированные пациенты, как правило, ощущают, по крайней мере в течение некоторого времени, что госпитализация — огромная несправедливость, и иногда успешно убеждают в этом некоторых людей вовне. Поэтому тем, кого (справедливо или нет) отождествляют с причинением этой несправедливости, зачастую бывает выгодно ссылаться на сотрудничество и поддержку со стороны человека, чьи отношения с пациентом ставят его выше всяких подозрений и устойчиво определяют его как лицо, действующее исключительно в интересах пациента. Если происходящее с новым госпитализированным пациентом удовлетворяет опекуна, то должны быть удовлетворены и все остальные<sup>21</sup>.

Может показаться, что чем больше законное право одного человека участвовать в судьбе другого, тем лучше он подходит на роль его опекуна. Но структурные условия

21 Интервью, собранные группой Клаузена в НИПЗ, показывают, что, когда жена становится опекуном, ее обязанности могут разрушать существовавшую ранее дистанцию между ней и родственниками мужа, что приводит либо к новой поддерживающей коалиции с ними, либо к резкому разрыву с ними.

в обществе, которые приводят к известному слиянию интересов двух людей, имеют и дополнительные последствия. Человек, к которому пациент обращается за помощью — для защиты от таких угроз, как принудительное лишение свободы, — это тот же человек, к которому по понятным причинам обращаются посредники и администрация больницы за разрешением. Поэтому неудивительно, что некоторые пациенты чувствуют — по крайней мере в течение некоторого времени, — что близость отношений не гарантирует их надежности.

Такая взаимодополнительность ролей приводит и к другим функциональным последствиям. Если и когда ближайшее лицо просит посредников помочь решить проблему, которая у него возникла с будущим пациентом, он на самом деле может не помышлять о госпитализации. Он может даже не считать будущего пациента психически больным или, если он его таковым считает, придерживаться этой точки зрения непостоянно<sup>22</sup>. Часто для ближайшего лица ситуацию определяет круг посредников, имеющих более широкие познания в психиатрии и убежденных в медицинском характере психиатрических больниц. Посредники заверяют его, что госпитализация — возможный выход, причем хороший, и что это вовсе не предательство, а скорее медицинская мера, предпринимаемая во благо будущего пациента. В этот момент ближайшему лицу может прийти в голову мысль, что, выполняя свой долг перед будущим пациентом, он может вызвать у того временное недоверие и даже ненависть к себе. Но то, что профессионалы указали и посоветовали данный способ действия, определив его в качестве морального долга, освобождает ближайшее лицо от некоторой доли вины,

22 Анализ этих непсихиатрических способов восприятия см. в: *Marian Radke Yarrow, Charlotte Green Schwartz, Harriet S. Murphy, Leila Deasy. The Psychological Meaning of Mental Illness in the Family // Journal of Social Issues. 1955. Vol. 11. № 4. P. 12–24; Charlotte Green Schwartz. Perspectives on Deviance: Wives' Definitions of Their Husbands' Mental Illness // Psychiatry. 1957. Vol. 20. № 3. P. 275–291.*

которую он может испытывать<sup>23</sup>. Бывают душераздирающие случаи, когда роль посредника заставляют исполнять взрослого сына или дочь, чтобы враждебность, которая иначе оказалась бы направленной на супруга, обратилась на ребенка<sup>24</sup>.

Когда будущий пациент оказывается в больнице, эта функция несения вины может становиться существенной частью работы персонала с ближайшим лицом<sup>25</sup>. Основания, позволяющие ближайшему лицу считать, что он не предавал пациента, даже если пациент думает иначе, могут впоследствии, при посещениях пациента в больнице, использоваться ближайшим лицом в качестве аргумента в свою защиту и позволять надеяться на восстановление отношений после больничного моратория. И, конечно, если пациент поймет эту позицию, он сможет простить ближайшее лицо, когда и если последнее придет навещать его<sup>26</sup>.

23 Функция несения вины может исполняться, конечно, и в других ролевых комплексах. Так, когда пара из среднего класса начинает юридическое оформление раздельного проживания или развода, каждый из их адвокатов обычно полагает, что его задача — ознакомить своего клиента со всеми потенциально доступными притязаниями и правами, заставляя своего клиента их добиваться, невзирая на переживания по поводу прав и чести бывшего партнера. Таким образом, клиенты могут искренне говорить себе и своим бывшим партнерам, что они выдвигают такие требования только потому, что на этом настаивает их адвокат.

24 По данным Клаузена.

25 Тезис из: *Cumming, Cumming*. Op. cit. P. 129.

26 Здесь наблюдается интересное расхождение с моральной карьерой пациента туберкулезного диспансера. Джулиус Рот рассказал мне, что туберкулезные пациенты обычно ложатся в больницу добровольно, соглашаясь с ближайшими лицами насчет необходимости лечения. На более поздней стадии своей больничной карьеры, когда они понимают, что будут еще долго лежать в больнице и что некоторые больничные правила унижительны и иррациональны, они могут начать предпринимать попытки покинуть больницу, от которых их будут отговаривать сотрудники и родственники, и только тогда они начнут чувствовать, что их предали.

Таким образом, ближайшее лицо может выполнять важные функции для посредников и администрации больницы, которые, в свою очередь, могут выполнять важные функции для него. Происходит непреднамеренный обмен или передача функций, которые сами часто являются непреднамеренными.

Последний аспект моральной карьеры будущего пациента, который я хочу рассмотреть, — ее принципиально ретроспективный характер. Пока человек не окажется физически в больнице, обычно, учитывая определяющую роль контингентных карьерных обстоятельств, нет способа узнать наверняка, должен ли он там находиться. И пока не состоится госпитализация, он или другие могут не считать его человеком, который превращается в психически больного пациента. Однако, поскольку в больнице его будут держать против его воли, его ближайшему лицу и персоналу больницы будут очень нужны оправдания для трудностей, которые они ему создают. Медицинским сотрудникам также будут нужны доказательства того, что они все еще занимаются тем, к чему их готовили. Остроту этих проблем смягчает конструирование — безусловно, непреднамеренное — анамнеза, который накладывается на прошлую жизнь пациента, демонстрируя, что тот уже долгое время был болен, что в конечном счете болезнь приобрела очень серьезную форму и что, если бы не госпитализация, ему стало бы гораздо хуже — что, разумеется, вполне может быть правдой. Кстати, если пациент хочет как-то объяснить себе свое пребывание в больнице и, как уже говорилось, сохранить возможность снова считать свое ближайшее лицо порядочным, доброжелательным человеком, то он будет иметь основания верить некоторым из этих психиатрических сообщений о своем прошлом.

Здесь мы сталкиваемся с одним очень щекотливым моментом для социологии карьер. Важным аспектом любой карьеры является точка зрения, которую принимает человек, когда оглядывается на пройденный путь; однако в случае будущего пациента такая реконструкция, в не-

котором смысле, определяет всю его карьеру. Наличие карьеры будущего пациента, начавшейся с эффективной жалобы, становится для психически больного пациента важным ориентиром, который, однако, можно использовать только после того, как госпитализация доказала, что у него была (уже закончившаяся) карьера в качестве будущего пациента.

### **Фаза госпитализированного пациента**

На последнем этапе своей карьеры будущий пациент может решить — обоснованно или нет, — что общество бросило его и что самые близкие ему люди разорвали с ним отношения. Довольно интересно, что пациент, особенно при первом поступлении, может воздерживаться от столь далеко идущих выводов даже невзирая на то, что он теперь находится в закрытой палате психиатрической больницы. Оказавшись в больнице, он может испытывать очень сильное желание, чтобы его не считали человеком, которого можно свести к нынешним обстоятельствам, или человеком, которому свойственно вести себя так, как он вел себя перед попаданием в больницу. Вследствие этого он может ни с кем не разговаривать, искать уединения и даже «не идти на контакт» или вести себя «маниакально», тем самым отказываясь поддерживать любые взаимодействия, которые заставляют его быть вежливым и отзывчивым и показывают ему, кем он стал в глазах других. Когда пациента посещает ближайшее лицо, он может отвергать его, отказываясь говорить или входить в комнату для посещений; эти стратегии иногда означают, что пациент до сих пор цепляется за оставшуюся связь с людьми из прошлого и защищает эту связь от окончательного разрушения теми людьми, которыми они теперь стали<sup>27</sup>.

27 Изначальная стратегия постояльца — сторониться ратифицирующих контактов — может отчасти объясняться относительно слабыми процессами группообразования среди постояльцев в государственных психиатрических больницах; на эту связь мне

Как правило, пациент в какой-то момент прекращает обременительные попытки сохранять анонимность и отрешенность и становится доступным для обычных социальных взаимодействий с больничным сообществом. После этого он поддерживает отстраненность лишь определенными способами — всегда использует свою кличку, подписывает свои статьи для пациентского еженедельника только инициалами или использует безобидное «вымышленное» имя, тактично предоставляемое в некоторых больницах, — либо демонстрирует отстраненность только в особых случаях, например, когда группа студенток-медсестер обходит отделение или когда, получив разрешение выходить на территорию больницы, он внезапно сталкивается с гражданским лицом, которое знает по прошлой жизни. Иногда, когда пациент становится подобным образом доступным, санитары говорят, что он «успокоился». Это означает, что пациент открыто занимает и принимает новую позицию, что напоминает процесс «публичного признания» в других группах<sup>28</sup>.

указал Уильям Р. Смит\*. Еще одним фактором может быть желание избегать личных связей, которые дали бы право задавать вопросы биографического характера. В психиатрических больницах, как и в лагерях для военнопленных, персонал, конечно, может сознательно пресекать группообразование, чтобы избежать коллективных мятежей и других беспорядков в палатах.

- 28 Сопоставимое публичное признание встречается в гомосексуальном мире, когда кто-либо открыто выступает перед собранием геев не в роли туриста, а в роли того, кто «доступен». См.: *Evelyn Hooker. A Preliminary Analysis of Group Behavior of Homosexuals // Journal of Psychology. 1956. Vol. 42. № 2. P. 217–225, особ. p. 221. Хорошее художественное описание можно найти в: Джеймс Болдуин. Комната Джованни / Пер. с англ. Геннадия Шмакова (Москва: Глагол, 1993). С. 50–55. Знакомые примеры публичного признания можно наблюдать среди детей предпубертатного возраста, когда один из таких актеров прокрадывается *назад* в комнату, которую он только что покинул в приступе гнева и оскорбленной *amour propre*\*. Само выражение «публичное признание» происходит, вероятно, от названия обряда перехода, который матери из высших классов когда-то устраивали для своих дочерей\*. Довольно инте-*

Когда пациент успокаивается, его дальнейшая судьба в общих чертах напоминает судьбу постояльцев всех изолированных учреждений — тюрем, концентрационных лагерей, монастырей, трудовых лагерей и т. д., в стенах которых постоялец постоянно находится, проводя свое регламентированное время в непосредственной компании лиц с идентичным институциональным статусом.

Как и любой неофит во многих тотальных институтах, новый госпитализированный пациент обнаруживает, что его полностью лишили многих привычных способов самоутверждения, самоудовлетворения и самозащиты и совершают с ним множество действий, умерщвляющих его Я: ограничивают свободу передвижений, заставляют жить в коллективе, принуждают слушаться целого эшелона людей и т. д. Он начинает понимать, насколько сложно сохранять представления о себе, когда привычные условия для этого внезапно исчезают.

Проходя через этот унижительный моральный опыт, госпитализированный пациент одновременно учится ориентироваться в «палатной системе»<sup>29</sup>. В государственных психиатрических больницах это обычно градация условий проживания, выстроенная вокруг палат, административных единиц, называемых отделениями, и уровней доступа к внешнему миру. «Худший» уровень часто предполагает лишь деревянные скамьи для сидения, самую посредственную еду и небольшое пространство для сна в общей комнате. «Лучший» уровень может предполагать отдельную комнату, право выхода на территорию больницы и в город, относительно безопасные контакты с персоналом, еду, считающуюся хорошей, и различные возможности для досуга. За несоблюдение всепроникающих местных правил постояльца строго наказывают,

ресно, что в больших психиатрических больницах пациент иногда совершает символическое публичное признание, впервые принимая активное участие в общем танце всех пациентов больницы.

29 Хорошее описание палатной системы можно найти в: *Belknap*. Op. cit. Ch. IX, особ. p. 164.

лишая привилегий; за их соблюдение он со временем получает право на небольшие удовольствия, которые вовне он принимал как должное.

Институционализация этих радикально различающихся уровней жизни проливает свет на то влияние, которое социальная обстановка оказывает на Я. Это, в свою очередь, показывает, что Я формируют не только взаимодействия его обладателя со значимыми другими, но и условия внутри организации, с которыми сталкиваются ее члены.

Существуют обстановки, которые человек легко может не признавать своим отражением или продолжением. Когда турист отправляется в трущобы, ситуация может доставлять ему удовольствие не потому, что она отражает его личность, а потому, что она определенно этого не делает. Есть другие обстановки, например жилые комнаты, которыми человек распоряжается самостоятельно и которые он использует для того, чтобы создавать у других благоприятное впечатление о себе. Есть также обстановки вроде рабочих мест, которые отражают профессиональный статус работника, но которые в конечном счете контролирует (тактично или нет) не он, а его работодатель. Психиатрические больницы представляют собой радикальный пример последнего типа обстановок. Это связано не только с крайней деградацией условий жизни в них, но и с той их уникальной характеристикой, что пациенту настойчиво, постоянно и последовательно делают очевидной связь этих условий с его Я. Закрепляя пациента за определенной палатой, ему четко дают понять, что ограничения и лишения, с которыми он сталкивается, не определяются слепыми — и тем самым не связанными с его Я — силами вроде традиции или экономики, а составляют преднамеренную часть его лечения, то, в чем он сейчас нуждается, и что, следовательно, они отражают состояние, в котором оказалось его Я. Когда пациент высказывает просьбы — для которых у него есть все основания — об улучшении условий, ему говорят, что как только персонал решит, что он «сможет жить» в палате более высокого уровня или что ему «будет



удобно» в ней, соответствующие шаги будут предприняты. Словом, прикрепление к определенной палате представляется не как награда или наказание, а как отражение общего уровня социального функционирования пациента, его статуса как личности. Оценить некоторые зеркальные эффекты больницы позволяет тот факт, что с условиями жизни в худших палатах могут легко справляться даже госпитализированные пациенты с органическими поражениями мозга, как наглядно демонстрируют находящиеся там ограниченные человеческие существа<sup>30</sup>.

Таким образом, палатная система выступает экстремальным примером эксплицитного использования физической среды учреждения для создания у человека определенного представления о себе. Но официальный психиатрический мандат психиатрических больниц приводит и к еще более прямым и открытым атакам на представление постояльца о себе. Чем более «медицинской» и прогрессивной является психиатрическая больница, чем более она стремится быть местом для лечения, а не только для заточения, тем чаще сотрудники высшего звена могут доказывать постояльцу, что его прошлое было несостоятельным, что причиной тому был он сам, что он неправильно относится к своей жизни и что если он хочет стать личностью, ему придется изменить свой способ взаимодействия с другими людьми и свои представления о себе. Часто постояльцу внушают моральную значимость этих вербальных атак, принуждая принимать психиатрическую точку зрения на себя во время терапевтических признаний в рамках индивидуальных сессий или групповой психотерапии.

30 Это одна из причин, по которым психиатрические больницы могут быть хуже концентрационных лагерей и тюрем в качестве мест для «коротания» времени: в последних может быть проще оградиться от символического влияния обстановки. В сущности, оградиться от больничной обстановки может быть настолько сложно, что пациентам приходится прибегать к приемам, которые персонал интерпретирует как психические симптомы.

Относительно моральной карьеры госпитализированных пациентов можно выдвинуть тезис, который применим и ко многим другим моральным карьерам. Любой человек на каждой достигнутой стадии своей карьеры конструирует образ своей жизни — прошлой, настоящей и будущей, — в котором факты отбираются, обобщаются и искажаются таким образом, чтобы у данного человека было представление о себе, которого он может продуктивно придерживаться в текущих ситуациях. В целом отношение человека к себе предусмотрительно соответствует основополагающим ценностям его общества и поэтому может быть названо апологией. Если человек способен представить такой взгляд на свою текущую ситуацию, который показывает, что в прошлом он обладал положительными качествами, а в будущем его ждет счастливая судьба, это можно назвать историей успеха. Если прошлое и настоящее человека совершенно безрадостны, тогда лучшее, что он может сделать, — это показать, что он не несет ответственности за случившееся с ним; в этом случае подойдет выражение «печальная история». Чем больше силы прошлого не позволяют человеку придерживаться базовых моральных ценностей, тем чаще ему приходится рассказывать свою печальную историю любой компании, в которой он оказывается. Возможно, тем самым он отчасти пытается удовлетворить потребность других людей в том, чтобы их представления о правильной жизни оставались неизменными. В любом случае чаще всего печальные истории можно услышать среди заключенных, «алкашей» и проституток<sup>31</sup>. Я хочу рассмотреть

31 Относительно заключенных см.: *Heckstall-Smith*. Op. cit. P. 52–53. Обсуждение «алкашей» см. в: *Howard G. Bain*. A Sociological Analysis of the Chicago Skid-Row Lifeway (MA thesis) (University of Chicago, 1950). Особ. p. 141–146 («The Rationale of the Skid-Row Drinking Group»). Оставшаяся незамеченной диссертация Бэйна — хороший источник информации о моральных карьерах.

Одна из очевидных сложностей профессии проститутки заключается в том, что клиенты и другие люди, с которыми ей приходится общаться на работе, иногда пытаются выразить со-

те превратности судьбы, о которых рассказывают в своих печальных историях пациенты психиатрических больниц.

Обстановка и внутренние правила психиатрической больницы настойчиво говорят пациенту о том, что он, в конечном итоге, — психически больной человек, который потерпел социальный крах во внешнем мире, полностью провалился, и что здесь у него очень небольшой социальный вес и вряд ли он вообще способен действовать как полноценная личность. Обычно унижительность этого положения острее всего переживают пациенты из среднего класса, так как прежние условия их жизни не способствуют формированию невосприимчивости к подобным оскорблениям, но с определенным понижением социального статуса сталкиваются все пациенты. Как нормальный член своей субкультуры, к которой он принадлежит во внешнем мире, пациент часто реагирует на эту ситуацию, пытаясь рассказать печальную историю, доказывающую, что он не «больной», что виновником «небольшой передраги», в которую он угодил, на самом деле был не он, что в своей прошлой жизни он вел себя честно и благородно и что психиатрическая больница тем самым

чувствие, настойчиво побуждая ее предоставить драматическое оправдание того, как молодая девушка сбилась с пути истинного. Если проститутка расскажет заготовленную печальную историю, ее, вероятно, скорее пожалеют, чем осудят. Хорошие примеры печальных историй, рассказываемых проститутками, можно найти в: *Henry Mayhew. London Labour and the London Poor: A Cyclopaedia of the Condition and Earnings of Those That Will Work, Those That Cannot Work, and Those That Will Not Work. Vol. IV: Those That Will Not Work* (London: Charles Griffin & Co., 1862). P. 210–272. Современные варианты см. в: *C. H. Rolph (ed.). Women of the Streets: A Sociological Study of Common Prostitution* (London: Seeker & Warburg, 1955). Особ. р. 6: «Однако практически всегда после нескольких замечаний о полиции девушка начинала рассказывать о своей жизни, как правило, оправдывая себя...» Позже, конечно, эксперты-психологи значительно помогли представительницам данной профессии в конструировании замечательных печальных историй. См., например: *Harold Greenwald. The Call Girl* (New York: Ballantine Books, 1958).

не права, навязывая ему статус пациента. Стремление отстаивать собственное достоинство широко институционализировано в обществе пациентов, в котором социальные контакты, как правило, начинаются с того, что их участники добровольно сообщают, где находится их палата и сколько они уже пробыли в больнице, но не упоминают о том, почему их в ней держат, — во внешнем мире подобные взаимодействия носят форму светских разговоров<sup>32</sup>. Обжившись, все пациенты обычно начинают добровольно давать относительно приемлемые объяснения своей госпитализации, одновременно принимая без прямых расспросов версии других пациентов. Пациенты рассказывают и открыто признают достоверными такие истории, как:

Я учился на вечернем отделении, чтобы получить степень магистра, и одновременно работал, вот и перетрутился.

У остальных тут психические заболевания, но у меня плохая нервная система, поэтому у меня все эти фобии.

Я попал сюда по ошибке, потому что мне поставили диагноз «диабет», и я выйду через пару дней. [Пациент находился в больнице уже семь недель.]

У меня было тяжелое детство, поэтому я женился на властной женщине.

Моя беда в том, что я не могу работать. Вот почему я здесь. У меня были две работы, хороший дом и столько денег, сколько я хотел<sup>33</sup>.

Пациенты иногда усиливают эти истории, оптимистично определяя свой профессиональный статус. Человек, который когда-то проходил прослушивание на должность радиоведущего, называет себя радиоведущим;

32 Схожее правило, предписывающее самооправдание, было зафиксировано в тюрьмах. Например, в: *Hassler*. Op. cit. P. 76 заключенный рассказывает о разговоре с другим заключенным: «Он мало говорил о том, за что его осудили, а я не спрашивал, в тюрьме это не принято». Романную версию этого правила в применении к психиатрической больнице см. в: *Kerkhoff*. Op. cit. P. 27.

33 Из полевых записей неформальных разговоров автора с пациентами; слова переданы настолько дословно, насколько возможно.

другой, проработавший несколько месяцев курьером и затем получивший работу репортера в большом отраслевом журнале, но уволенный через три недели, говорит, что он репортер.

Социальная роль человека в сообществе пациентов может целиком конструироваться на основе этих совместно поддерживаемых фикций, поскольку эти условности, соблюдаемые при взаимодействии лицом к лицу, как правило, получают подтверждение в слухах, распространяемых за его спиной, которые лишь чуть-чуть ближе к «объективным» фактам. Это, конечно же, пример классической социальной функции неформальных сетей индивидов, равных по своему статусу: они выступают друг для друга аудиторией самооправдательных историй — историй, более правдивых, чем чистые фантазии, но менее убедительных, чем факты.

Но пациент вынужден прибегать к апологии в уникальной обстановке, так как сложно найти другую среду, столь деструктивную для историй о себе, — за исключением, разумеется, историй, соответствующих психиатрической точке зрения. Эта деструктивность связана с чем-то большим, нежели с официальным листком бумаги, удостоверяющим, что пациент страдает психическим расстройством и представляет опасность для себя и окружающих, — что, кстати, глубоко задевает гордость пациента и даже ставит под вопрос само ее существование.

Унизительные условия жизни в больнице очевидно противоречат многим историям о себе, рассказываемым пациентами, да и сам тот факт, что они являются пациентами психиатрической больницы, свидетельствует не в пользу этих рассказов. И, конечно, пациенты не всегда бывают достаточно солидарны, чтобы не дискредитировать друг друга, как не всегда имеется достаточное количество «профессиональных» санитаров, чтобы санитары не дискредитировали пациентов. Как постоянно говорил один мой пациент-информант другому: «Если ты такой умный, как твоя задница тут оказалась?»

Однако обстановка психиатрической больницы даже еще более вероломна. Персонал может извлекать значительную выгоду из дискредитации истории пациента, что бы ни было причиной этой дискредитации. Если сотрудники, отвечающие за порядок в больнице, хотят управлять каждодневной жизнью пациента без жалоб или противодействия с его стороны, то им удобно иметь возможность указать ему, что его утверждения о себе, с помощью которых он рационализирует свои требования, ложны, что он не такой, каким он себя изображает, и что на самом деле он — несостоятельный человек. Если сотрудники, отвечающие за психиатрическое лечение, хотят привить ему свои взгляды на его личность, то им нужна возможность подробно объяснить ему, что их версия его прошлого и их версия его личности больше соответствуют действительности, чем его собственные версии<sup>34</sup>. Если как сотрудники, отвечающие за порядок, так и сотрудники, отвечающие за лечение, хотят добиться его согласия на проведение различных психиатрических процедур, то им хорошо было бы развенчать его представления об их целях и заставить его признать, что они знают, что делают, и действуют в его интересах. Короче говоря, проблемы, создаваемые пациентом, тесно связаны с его представлением о том, что с ним происходит, и если нужно добиться от него кооперации, то имеет смысл дискредитировать это представление. Пациент должен «по зрелом размышле-

34 Процесс психиатрического обследования человека и последующее изменение или понижение его статуса называется на жаргоне психиатрических больниц и тюрем «доканыванием», так как предполагается, что, если ты привлечешь внимание врачей, проводящих обследования, тебя либо автоматически объявят сумасшедшим, либо само обследование сведет тебя с ума. Поэтому иногда считается, что психиатры не выясняют, болен ли ты, а делают тебя больным, и фраза «Не доканывай меня, чувак» может означать «Не выводите меня из себя». Шелдон Мессингер\* указал мне на то, что это значение доканывания связано и с другим обиходным значением — устанавливанием в комнате скрытого микрофона для сбора информации, позволяющей дискредитировать говорящего\*.

нии» принять — или сделать вид, что принял, — представление больницы о себе.

Помимо зеркального эффекта обстановки персонал также располагает идеальным средством для опровержения рационализаций постояльца. Современная психиатрия определяет психическое расстройство как то, что может иметь истоки в раннем детстве пациента, проявляться на протяжении всей его жизни и пронизывать почти каждую сферу его нынешней деятельности. Поэтому все сегменты его прошлого или настоящего должны входить в область юрисдикции и полномочий психиатрической экспертизы. Психиатрические больницы бюрократически институционализируют эти чрезвычайно широкие полномочия, формально оправдывая свои способы обращения с пациентом его диагнозом и, следовательно, психиатрическим взглядом на его прошлое.

Важным выражением этих полномочий является история болезни. Обычно это досье используется отнюдь не для фиксации случаев, когда пациент проявлял способность достойно и эффективно справляться со сложными жизненными ситуациями. Также оно обычно не используется для грубого обобщающего или выборочного описания его поведения в прошлом. Одна из задач истории болезни состоит в демонстрации того, что пациент «болен» и почему забрать его в больницу и продолжать держать в ней — правильное решение. Для этого из всей его жизни выделяется перечень случаев, которые имели или могли иметь «симптоматическое» значение<sup>35</sup>. Могут упо-

- 35 Хотя многие организации составляют записи о своих членах, почти все они не содержат прямых упоминаний о социально значимых характеристиках, которые официально считаются нерелевантными. Но поскольку психиатрические больницы легитимно претендуют на то, что они имеют дело с личностью «в целом», они официально могут считать релевантным все что угодно — социологически интересная свобода действий. Странный исторический факт заключается в том, что лица, отстаивающие гражданские свободы в других областях жизни, как правило, с одобрением относятся к наделению психиатра полной и безусловной властью

минаться проблемы его родителей или братьев и сестер, которые могли передаваться по наследству. Фиксируются детские поступки, свидетельствующие о нарушениях мышления или об эмоциональной неуравновешенности. Могут описываться случаи, когда он вел себя так, что непрофессионал счел бы его действия аморальными, свидетельствующими о сексуальном извращении, демонстрирующими его слабоволие, детскими, необдуманными, импульсивными и безумными. Часто подробно фиксируются нарушения поведения, которые стали для кого-то последней каплей и вызвали прямые действия. Кроме того, описывается его состояние по прибытии в больницу — а он вряд ли чувствовал себя в этот момент спокойно и расслабленно. В истории болезни может также упоминаться, что пациент лжет, отвечая на неудобные вопросы, что выставляет его человеком, чьи утверждения очевидно не соответствуют фактам:

Утверждает, что живет со старшей дочерью или с сестрами, только когда больна и нуждается в уходе, а в остальное время живет с мужем; муж говорит, что они уже двенадцать лет не живут вместе.

Вопреки утверждениям сотрудников, говорит, что больше не бьется об пол и не плачет по утрам.

...скрывает, что у нее удалили органы, утверждает, что у нее все еще есть менструации.

Сначала отрицала, что у нее были добрые сексуальные связи, но, когда ее спросили о Джиме, сказала, что забыла об этом, поскольку это было неприятное воспоминание<sup>36</sup>.

Если делающему запись неизвестны факты, противоречащие словам пациента, запись специально составляется так, чтобы их существование оставалось открытым вопросом:

над пациентом. Очевидно, считается, что чем больше власти у администраторов с медицинским образованием и врачей, тем лучше будут соблюдаться интересы пациентов. Насколько я знаю, среди пациентов опросов по этому поводу не проводилось.

36 Дословные выдержки из историй болезни.



Пациентка отрицала любые гетеросексуальные связи, никто не смог добиться от нее признания, что она когда-либо была беременна или совершала какие-либо сексуальные действия, мастурбацию тоже отрицает.

Даже под значительным давлением была нерасположена проявлять параноидальные наклонности.

В этот раз никакого психотического содержания выявлено не было<sup>37</sup>.

И даже когда вопрос о фактах не стоит, в общих описаниях социального поведения пациента в больнице часто появляются дискредитирующие утверждения:

Во время собеседования был спокоен, явно уверен в себе, время от времени вставлял в речь высокопарные обобщения.

Довольно опрятный, с аккуратными маленькими гитлеровскими усиками, этот 45-летний мужчина, который провел последние пять или больше лет своей жизни в больнице, прекрасно приспособился к больничной жизни, исполняя роль весельчака и привлекательного человека, который не только интеллектуально превосходит прочих пациентов, но и весьма успешен среди женщин. Его речь полна многосложных слов, которые он употребляет в целом правильно, но, если говорит достаточно долго на одну тему, вскоре совершенно теряется в своем словесном поносе, почти полностью обесценивая все, что произносит<sup>38</sup>.

Таким образом, события, излагаемые в истории болезни, непрофессионал счел бы скандальными, порочащими и дискредитирующими. Думаю, будет справедливо сказать, что в целом ни один из уровней персонала психиатрической больницы не способен сохранять по отношению к этому материалу моральную нейтральность, которую должны демонстрировать медицинские суждения и психиатрические диагнозы, вместо этого выражая интонациями, жестами или другими способами обывательские реакции на соответствующие действия. Это происходит как при взаимодействии сотрудников с пациентами, так

37 Дословные выдержки из истории болезни.

38 Дословные выдержки из истории болезни.

и во время встреч сотрудников, на которых пациенты не присутствуют.

В некоторых психиатрических больницах доступ к истории болезни технически имеет только медицинский и старший сестринский персонал, но даже в этом случае сотрудники низшего звена часто имеют неформальный доступ к записям или знают пересказываемые оттуда сведения<sup>39</sup>. Кроме того, персонал, прикрепленный к палатам, считает, что у него есть право знать о тех аспектах поведения пациента в прошлом, которые, при их сопоставлении с его нынешней репутацией, позволили бы целенаправленно управлять им с большей пользой для него самого и меньшей опасностью для других. Персонал всех уровней также обычно имеет доступ к хранящимся в палатах сестринским записям, в которых документируется ежедневное течение болезни каждого пациента, а значит — и его поведение, что позволяет получать о ближайшем настоящем пациента сведения, аналогичные сведениям о его прошлом, предоставляемым историей болезни.

Думаю, большая часть информации, содержащейся в историях болезни, верна, хотя, вероятно, столь же вер-

39 Однако в некоторых психиатрических больницах есть «секретная папка» с избранными историями болезни, которые можно брать только по специальному разрешению. Это могут быть истории болезни пациентов, которые работают посыльными при администрации и поэтому могут заглянуть в свои документы; постояльцев, обладающих высоким положением в обществе, и постояльцев, которые ведут судебную тяжбу с больницей и поэтому имеют особое желание иметь доступ к своей истории болезни. В некоторых больницах даже есть «совершенно секретная папка», которая хранится в кабинете суперинтенданта. Кроме того, иногда в историю болезни целенаправленно не включается название профессии пациента, особенно если она имеет отношение к медицине. Все эти исключения из общих правил обращения с информацией о пациентах показывают, конечно, что институт отдает себе отчет в некоторых последствиях ведения записей в психиатрических больницах. Также см. об этом: *Harold Taxel. Authority Structure in a Mental Hospital Ward* (MA thesis) (University of Chicago, 1953). P. 11–12.

но, что в жизни почти каждого человека можно найти достаточное число порочащих фактов, чтобы обосновать необходимость госпитализации. Как бы то ни было, я не ставлю здесь под сомнение целесообразность ведения историй болезни или мотивы, по которым персонал их ведет. Мой тезис состоит в том, что, даже если эти факты о пациенте верны, он определенно не свободен от нормального давления культуры, принуждающей скрывать их, и что, возможно, знание о том, что они легко доступны и он не может контролировать, кому они известны, только усиливает его опасения<sup>40</sup>. Мужественно выглядящий молодой человек, который сбегает после присяги из казармы и прячется в шкафу гостиничного номера, пока его мать не находит его там, всего в слезах; женщина, которая едет из Юты в Вашингтон, чтобы предупредить президента о нависшей угрозе; мужчина, раздевающийся перед тремя девочками; мальчик, который запирается в доме, оставляя сестру на улице, и выбивает ей два зуба, когда она пытается влезть через окно, — все эти люди сделали нечто, что они

40 Это проблема «контроля над информацией», в разной степени досаждающая многим группам. См. главу «Противоречивые роли» в: Гофман. Указ. соч. С. 179–206. Описание этой проблемы в связи с личными делами в тюрьмах дает Джеймс Пек: *James Peck. The Ship that Never Hit Port // Cantine, Rainer*. Op. cit. P. 66: «В тюрьме, конечно, с любым зэком могут сотворить все что угодно, потому что всегда можно сделать запись, на основании которой ему обязательно назначат наказание. Любое нарушение правил заносится в папку зэка, в которой хранятся все подробности его жизни до и во время отсидки. Там отчеты охранников с работы, охранников, следящих за камерами, или каких-нибудь других охранников, подслушавших разговор. Сообщения стукачей тоже там.

Любое письмо, заинтересовавшее власти, кладется в папку. Почтовый цензор может сделать фотокопию всего письма или отрывка. Или он может передать письмо надзирателю. Часто зэка вызывают к надзирателю или инспектору по УДО, которому он писал так давно, что уже забыл об этом. Это могут быть подробности личной жизни или политических взглядов — мельчайшая мысль, которую тюремное начальство считает опасной и заносит в папку, чтобы потом использовать».

по очевидным причинам будут скрывать от других и о чем они будут по веским причинам лгать.

Формальные и неформальные шаблоны коммуникации между сотрудниками, как правило, усиливают разоблачительный эффект истории болезни. О дискредитирующем действии, которое пациент совершает во время одного отрезка своего повседневного распорядка действий в одной части больничного сообщества, скорее всего, станет известно тем, кто следит за другими областями его жизни, в которых он имплицитно дает понять, что он — не тот человек, который на такое способен.

Здесь, как и в некоторых других общественных учреждениях, важную роль играет получающая все большее распространение практика конференций, на которые собирается персонал всех уровней; на этих конференциях сотрудники высказывают свое мнение о пациентах и приходят к коллективному консенсусу по поводу тактики, избранной пациентом, и тактики, которую следует избрать в отношении него. Пациента, который выстраивает «личные» отношения с санитаром или досаждаст ему постоянными и настойчивыми обвинениями в неподобающем обращении, могут поставить на место, предупредив или заверив санитаря на собрании персонала, что пациент «болен». Поскольку на этих закулисных встречах разноплановые представления о человеке, с которыми он обычно сталкивается при взаимодействии с сотрудниками разных уровней, унифицируются, пациент может обнаруживать, что против него устроено что-то вроде заговора, хотя все искренне считают, что ради его же блага.

Кроме того, формальный перевод пациента из одной палаты или отделения в другое, как правило, сопровождается неформальным описанием его характеристик, что должно упрощать работу сотрудника, на чьем попечении он теперь оказывается.

Наконец, на самом неформальном уровне недавние поступки пациента часто становятся предметом непринужденных разговоров между сотрудниками во время обеда

и перерывов на кофе, причем характерные для любого общественного учреждения сплетни здесь усиливаются предпосылкой, что все происходящее с пациентом тем или иным образом касается работника больницы. Теоретически нет никаких причин, по которым эти сплетни не должны усиливать позитивный образ объекта обсуждения, вместо того чтобы подрывать его, но на самом деле разговор об отсутствующих всегда будет носить критический характер, поскольку это позволяет поддерживать единство и престижность круга лиц, ведущих разговор. Поэтому, даже когда говорящие вроде бы настроены доброжелательно и великодушно, их разговор обычно строится на допущении, что пациент не является полноценной личностью. Например, групповой психотерапевт, искренне сочувствующий пациентам, однажды признался своим собеседникам за чашкой кофе:

У меня было где-то три человека, которые мешали групповым сессиям, особенно один мужчина — адвокат [*sotto voce*] Джеймс Уилсон, очень умный, который просто мне все портил, но я всегда просил его подняться на сцену и что-нибудь сделать. В общем, я уже начал отчаиваться, но однажды столкнулся с его терапевтом, который сказал, что тот блефует и на самом деле отчаянно нуждается в группе и что, вероятно, она для него важнее всего, что он получает в больнице, — ему просто нужна поддержка. Это полностью изменило мое отношение к нему. Его уже выписали.

Таким образом, в целом психиатрические больницы систематически обеспечивают циркуляцию информации о каждом пациенте, которую тот, скорее всего, хотел бы утаить. И эта информация, разной степени детальности, используется каждый день для опровержения утверждений пациента. При поступлении в больницу и во время диагностической конференции ему задают вопросы, на которые ему приходится давать ложные ответы, чтобы сохранить самоуважение, после чего сотрудники могут озвучивать правильные ответы. Санитар, которому он рассказывает свою версию своего прошлого и причины нахождения в больнице, может недоверчиво улыбнуть-

ся или сказать: «Я слышал другое» — в соответствии с практическим психиатрическим принципом возвращения пациента к реальности. Когда пациент обращается к врачу или медсестре в палате и просит предоставить ему дополнительные привилегии или выпустить его на свободу, в ответ ему могут задать вопрос, на который он не сможет правдиво ответить, не упомянув о своем постыдном поведении в прошлом. Когда он излагает свой взгляд на свою ситуацию во время групповой психотерапии, терапевт, выступающий в роли следователя, ведущего допрос, может пытаться развенчать его интерпретацию, позволяющую ему сохранить лицо, и выдвинуть интерпретацию, подразумевающую, что он сам виноват в случившемся и должен измениться. Когда он заявляет персоналу или другим пациентам, что с ним все в порядке и он на самом деле никогда не был болен, кто-то может в ярких подробностях напомнить ему, как он всего месяц назад скакал во круг словно девчонка, провозглашал себя Господом Богом, отказывался говорить или есть или засовывал жвачку себе в волосы.

Всякий раз, когда персонал развенчивает заявления пациента, его представление о достойном поведении и социальные правила общения в группе равных заставляют его реконструировать свои истории, и всякий раз, когда он это делает, интересы надзирателей и психиатров могут побуждать их снова эти истории дискредитировать.

Эти вербально обусловленные взлеты и падения Я пациента имеют институциональную базу, тоже подверженную колебаниям. В отличие от общепринятого мнения, «палатная система» обеспечивает значительную социальную мобильность внутри психиатрических больниц, особенно в первый год пребывания пациента. За это время он, скорее всего, один раз сменит отделение, три или четыре раза — палату и несколько раз — право покидать больницу, причем как в лучшую, так и в худшую стороны. Каждое из этих перемещений предполагает радикальное изменение в уровне жизни и в доступных материалах для

самоутверждения, изменение, эквивалентное по размаху, например, перемещению вверх или вниз в классовой системе общества. Кроме того, другие постояльцы, с которыми он частично идентифицирует себя, будут перемещаться аналогичным образом, но в других направлениях и с другой скоростью, что будет вызывать у него ощущение социальных изменений, даже если сам он напрямую в них не участвует.

Как отмечалось выше, психиатрические теории могут усиливать социальные флуктуации в палатной системе. Так, с точки зрения современной психиатрии палатная система является чем-то вроде социальной теплицы, в которой пациенты сначала представляют собой социальных младенцев, но через год оказываются в палатах для выздоравливающих в качестве ресоциализированных взрослых. Эта точка зрения существенно увеличивает значимость и достоинство, которые персонал приписывает своей работе, и обуславливает определенную слепоту, особенно на высших уровнях больничного персонала, к иным точкам зрения на палатную систему, например к мнению, что она является методом дисциплинирования непокорных лиц с помощью поощрений и наказаний. В любом случае это представление о ресоциализации обычно заставляет преувеличивать как то, в какой мере пациенты из плохих палат неспособны к социализированному поведению, так и то, в какой мере пациенты из хороших палат готовы и хотят участвовать в социальной игре. Поскольку палатная система — нечто большее, чем камера для ресоциализации, постояльцы находят много причин «косячить» или ввязываться в неприятности, а значит — и много поводов, чтобы утрачивать имеющийся статус и занимать менее привилегированные позиции в палатной системе. Официально эти понижения в статусе могут трактовать как рецидивы психической болезни или нравственный регресс, чтобы не подрывать идею ресоциализации; подобные трактовки превращают простое нарушение правил и последующее понижение в статусе в фундаментальное

проявление Я виновника. Соответственно, повышения в статусе, которые могут обуславливаться переполненностью палаты, потребностью в «работоспособном пациенте» или другими психиатрически нерелевантными причинами, могут рассматриваться как глубинное выражение всего Я пациента. Персонал может ожидать от пациента, что он начнет прикладывать усилия к тому, чтобы «выздороветь» менее чем за год, и поэтому ему будут постоянно напоминать о необходимости мыслить в категориях своей успешности и неуспешности<sup>41</sup>.

В этом контексте постояльцы могут обнаруживать, что понижение морального статуса — не такая страшная вещь, как они себе представляли. В конце концов, нарушения, которые приводят к этим понижениям в статусе, не могут сопровождаться юридическими санкциями или понижением до статуса психически больного пациента, поскольку они уже им обладают. Кроме того, никакое нарушение в прошлом или настоящем не может быть настолько тяжелым, чтобы пациента изгнали из сообщества пациентов, поэтому отклонения от правильного образа жизни частично утрачивают свой стигматизирующий эффект<sup>42</sup>. Наконец, соглашаясь с больничным описанием своего проступка, пациент может становиться на «путь исправления» и претендовать на сочувствие, привилегии и поправки со стороны персонала, который должен его поощрять.

Способность жить в условиях постоянной угрозы разоблачения и резкого изменения отношений, почти не имея возможности влиять на возникновение и прекращение этих отношений, является важной ступенью в социализации пациента, ступенью, которая говорит кое-что важное о том, что значит быть постояльцем психиатрической больницы. Когда твои прошлые ошибки и прогресс

41 Данной идеей я обязан Шарлотте Грин Шварц\*.

42 См. «Подпольная жизнь государственного института» в этой книге, сн. 167.



в настоящем находятся под постоянным моральным надзором, приходится адаптироваться, переставая придавать нравственное значение эго-идеалам. Неудачи и успехи становятся слишком важным и непостоянным аспектом жизни, чтобы продолжать беспокоиться о том, что другие думают по их поводу. Придерживаться устойчивых представлений о себе становится почти невозможно. Постоялец обычно приходит к выводу, что деградациям и реконструкциям Я не стоит придавать слишком большого значения, одновременно замечая, что персонал и постыльцы относятся к инфляции и дефляции Я с определенным безразличием. Он понимает, что наиболее удобный для защиты образ Я — это представление о Я как о чем-то, что существует за пределами индивида, что можно конструировать, утрачивать и восстанавливать, причем очень быстро и хладнокровно. Он осознаёт, что вполне может занять позицию — а значит, и выстроить соответствующее Я, — отличающуюся от той, которую больница может ему предоставить и которой она может его лишить.

Таким образом, обстановка психиатрической больницы способствует чему-то вроде космополитической утонченности, гражданской апатии. В этом несерьезном, но при этом удивительно обостренном моральном контексте выстраивание или разрушение Я превращается в бесстыдную игру, а способность рассматривать этот процесс как игру приводит к определенной деморализации, поскольку игра носит фундаментальный характер. Поэтому в больнице постоялец может усвоить, что Я — это не крепость, а скорее маленький открытый город; ему может надоесть необходимость выказывать удовлетворение, когда этот город занят своими войсками, и недовольство, когда его занимают войска противника. Как только он узнаёт, что происходит, когда общество определяет тебя в качестве индивида без устойчивого Я, это угрожающее определение — угрожающее, поскольку оно помогает приковывать людей к тем Я, которые общество им предписывает, — теряет силу. Пациент достигает новой вершины, когда по-

нимает, что он может выжить, поступая, с точки зрения общества, саморазрушительно.

Можно привести несколько иллюстраций этого ослабления морали и морального равнодушия. Сегодня в государственных психиатрических больницах существует своеобразный «мораторий на браки», поддерживаемый пациентами при большем или меньшем попустительстве персонала. На пациента, который в больнице «водит шашни» одновременно более чем с одним партнером, другие пациенты могут оказывать неформальное давление, но если кто-то временно сблизится с одним представителем противоположного пола, никаких негативных санкций не последует, даже если известно, что оба партнера состоят в браке, имеют детей и даже регулярно навещаются членами своих семей. Словом, в психиатрических больницах разрешается снова начинать ухаживания при условии, однако, понимания того, что это не приведет ни к чему постоянному или серьезному. Подобно круизным или курортным романам, эти связи свидетельствуют об отгороженности больницы от внешнего общества, которая превращает ее в отдельный мир, служащий интересам его обитателей. И, конечно, этот мораторий отражает отчуждение и враждебность, которые пациенты испытывают в отношении тех людей во внешнем мире, с которыми они были тесно связаны. Но в то же время он свидетельствует об ослабляющем эффекте жизни в мире внутри мира, в условиях, которые не позволяют относиться с полной серьезностью ни к одному из них.

Вторая иллюстрация касается палатной системы. Дискредитация происходит наиболее часто в худших палатах — отчасти в силу их материальной необеспеченности, отчасти в силу насмешек и сарказма, которые являются профессиональной нормой социального контроля среди работающих там санитаров и медсестер. В то же время скудность обстановки и прав означает, что выстраивать Я почти не из чего. Поэтому пациент ощущает, что постоянно понемногу опускается вниз. В некоторых из

таких палат царствует лихой висельный юмор, который свидетельствует о значительной свободе, позволяющей противостоять персоналу и отвечать оскорблением на оскорбление. Хотя этих пациентов можно наказывать, их, например, сложно оскорбить, так как они, естественно, почти не придерживаются условностей, на которые должны ориентироваться люди, чтобы их можно было унижить. Как и проститутки в том, что касается секса, постояльцы из этих палат практически не имеют репутации или прав, которые можно потерять, и поэтому они могут позволять себе определенные вольности. Поднимаясь вверх в палатной системе, пациент учится избегать поступков, которые дискредитируют его притязания на статус человеческого существа, и приобретает различные компоненты самоуважения, но если впоследствии он оступится — а он оступится, — падение будет гораздо более болезненным. Например, привилегированный пациент живет в более широком мире, чем его палата, — в мире, включающем работников сферы досуга, которые по его просьбе могут давать ему куски пирога, карты, мячи для настольного тенниса, билеты в кино и писчие принадлежности. Но в отсутствие социального контроля посредством оплаты, который во внешнем мире обычно осуществляется получателем услуги, пациент рискует столкнуться с тем, что даже добросердечная работница может однажды попросить его подождать, пока она закончит неформальную беседу, издевательски спросить у него, зачем ему то, о чем он просит, или ответить на его просьбу долгим молчанием и холодным оценивающим взглядом.

Перемещения вверх и вниз в палатной системе тем самым приводят не только к смене оснащения, используемого для конструирования Я, к смене отражаемого статуса, но и к изменению в расчетах рисков. Оценка рисков для представления о себе является частью морального опыта любого человека, но понимание того, что сам по себе определенный уровень риска является лишь социальной услов-

ностью, — редкий вид опыта, который позволяет прошедшему через него человеку освободиться от иллюзий.

Третий пример ослабления морали касается условий, в которых часто оказывается выписанный пациент. Часто, выйдя из больницы, он попадает под наблюдение и юрисдикцию своего ближайшего лица или специально назначенного и очень бдительного работодателя. Если он будет вести себя плохо, находясь под их патронажем, они могут быстро вернуть его в больницу. Поэтому он оказывается в специфической власти людей, которые при обычных обстоятельствах не имели бы ее и которые, кроме того, могли в прошлом дать ему повод злиться на них. Однако, чтобы выбраться из больницы, он может скрывать свое недовольство таким положением дел и, по крайней мере пока его не вычеркнут из больничных списков, притворяться, что он согласен на подобную опеку. Таким образом, процедуры, связанные с выпиской из больницы, учат внешне исполнять роли, не исполняя обычных скрытых обязательств, и еще больше отдаляют человека от тех миров, которые другие воспринимают всерьез.

Моральная карьера представителя той или иной социальной категории предполагает стандартную последовательность изменений в его представлениях о Я, в том числе, прежде всего, — о собственном Я. Эти полускрытые направления изменений можно выявлять, изучая его моральный опыт, то есть события, которые знаменуют собой поворотные моменты в мировоззрении человека, хотя детали этого мировоззрения бывает сложно установить. Также можно выявлять открытые тактики или стратегии, то есть позиции, которые он успешно занимает во взаимодействиях с конкретными другими, сколь бы глубоко спрятанным и непостоянным ни было его внутреннее отношение к этим способам представления себя другим. Описывая моральный опыт и открыто занимаемые личные позиции, можно получить относительно объективную картину относительно субъективных процессов.

Каждая моральная карьера и соответствующее Я помещены в определенную институциональную систему, будь то общественное учреждение вроде психиатрической больницы или же комплекс персональных и профессиональных взаимоотношений. Таким образом, Я можно понимать как существующее в условиях, которые социальная система создает для своих членов. В этом смысле Я не является собственностью человека, которому оно приписывается, а скорее встраивается в механизмы социального контроля, осуществляемого над человеком им самим и его окружением. Этот особый вид институциональных условий не столько поддерживает Я, сколько создает его.

В данной статье были рассмотрены два типа институциональных условий и было показано, что происходит с человеком, когда соответствующие правила теряют силу. Первый тип условий связан с воспринимаемой лояльностью ближайшего лица. Я будущего пациента описывается как функция от способа взаимосвязи трех ролей, возрастающая и убывающая в зависимости от типа отношений между ближайшим лицом и посредниками. Второй тип условий связан с защитой той версии себя, которую человек представляет другим, и с тем, каким образом снятие этой защиты может становиться систематическим, пусть и непреднамеренным, аспектом работы учреждения. Я хочу подчеркнуть, что это лишь два типа институциональных правил, определяющих Я участника; другие, не рассмотренные в настоящей статье, не менее важны.

В случае обычного цикла социализации взрослого человека ожидается, что вместо отчужденного и умерщвленного Я появится новый набор убеждений относительно мира и новое представление о Я. В случае пациента психиатрической больницы это перерождение иногда принимает форму глубокого убеждения в правоте психиатрической точки зрения или участия, пусть даже кратковременного, в общественном движении за улучшение условий содержания пациентов в психиатрических больницах. Однако моральная карьера психически больного

пациента представляет интерес сама по себе: она показывает, что, сбросив облачение своего старого Я или принудительно лишившись его, человек не обязан искать новое одеяние и новую аудиторию, перед которой он будет склонять голову. Вместо этого он может начать практиковать (хотя бы недолго) перед всеми группами аморальное искусство бесстыдства.

# *Подпольная жизнь государственного института<sup>1</sup>*

ИССЛЕДОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЫЖИВАНИЯ  
В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

## **Введение**

### *Действие и характер*

#### I

Узы, связывающие индивида с различными социальными единицами, имеют общие свойства. Идет ли речь об идеологии, государстве, торговле, семье, человеке или о простом разговоре, вовлеченность индивида в них будет обладать одними и теми же основными характеристиками. Ему придется брать на себя обязательства: одни — «холодные», требующие отказа от альтернативных возможностей, выполнения работы, оказания услуг, траты времени или денег; другие — «горячие», требующие приобщения, отождествления, эмоциональной привязанности. Таким образом, вовлеченность в социальную единицу предполагает как *приверженность*, так и *привязанность*.

Понять, какого рода приверженности и привязанности требует социальная единица от своих участников, нельзя, не поняв, где эти приверженность и привязанность должны заканчиваться. Армия требует от солдата быть

1 Сокращенная версия данной статьи была представлена на ежегодном съезде Американского социологического общества (г. Вашингтон, округ Колумбия, август 1957 г.).

храбрым, но устанавливает предел, превысив который его храбрость выйдет за рамки долга; кроме того, он может иметь право на отпуск по семейным обстоятельствам, если у него умер отец или рождает жена. Точно так же жена может предполагать, что на публике ее муж будет стоять рядом с ней, чтобы они зримо образовывали ячейку общества, но при этом ей каждый будний день приходится отдавать его миру работы; муж же может иметь право время от времени проводить вечер в баре в одиночку, играть с друзьями в карты или распорядиться какой-либо другой оговоренной формой свободы.

Эти социальные узы и связанные с ними ограничения представляют собой классическую двойную тему социологии. В западном обществе символом этой двойной темы выступает формальное соглашение или договор, в котором одним росчерком пера отдается дань как соединяющим узам, так и признаваемым ограничениям соединяемых ими сторон.

Но эту двойную тему следует расширить. Как показал Дюркгейм, за всяким договором стоят неоговоренные допущения о его участниках<sup>2</sup>. Соглашаясь насчет того, что они должны и не должны друг другу, стороны неявно соглашаются с общей правомерностью указанных в договоре прав и обязанностей, с различными условиями признания их недействительности и с легитимностью различных типов санкций против стороны, нарушившей договор; стороны, заключающие договор, также неявно признают свою правоспособность, добросовестность и пределы, в которых следует доверять заслуживающим доверия участникам договора. Соглашаясь отказаться от одних вещей и оставить за собой другие, индивид неявно признает, что он является лицом, которое владеет этими отдаваемыми и оставляемыми вещами, и что он является лицом, которое считает легитимным заключать договоры, касаю-

2 *Emile Durkheim. Professional Ethics and Civic Morals* / Trans. Cornelia Brookfield (London: Routledge & Kegan Paul, 1957). P. 171–220.



щиеся этих вещей. Словом, заключить договор — значит принять допущение, что заключивший его является лицом, обладающим определенным характером и сущностью. Поэтому даже придирчивый и подробный договор с тщательно прописанными обязательствами и правами индивида может опираться на очень широкий набор допущений относительно характера этого индивида.

Если подобные предположения насчет своего и чужого Я заложены в формальном договоре, то есть в узах, которые вообще-то должны быть максимально независимы от личных пристрастий и характера участников, тогда в основе остальных, менее строгих типов связей должно лежать еще большее количество предположений насчет Я участников. В узах вроде дружбы или родства, в рамках которых, как иногда говорят, можно просить обо всем, что явно не запрещено, важное допущение, позволяющее быть хорошим другом или настоящим братом, заключается в том, что человек *действительно* является тем, кто может быть хорошим другом или настоящим братом. Если кто-то оказывается неспособным содержать жену и четырех детей, он становится человеком, который может не справиться с подобной задачей.

Если любой тип уз предполагает обширные представления о человеке, связанном ими, тогда следует поставить вопрос о том, как индивид обходится с таким определением самого себя.

Есть радикальные варианты. Он может открыто пренебрегать своими обязательствами, отстраняться от того, с чем он был связан, и не стыдиться чужих переопределяющих взглядов. Он может не признавать те представления о себе, которые предполагаются его узами, но не проявлять эту отчужденность в своих действиях. Он может признавать тот способ определения себя, который предполагает его вовлеченность, являясь тем, кем он, по мнению других вовлеченных сторон, должен быть.

На практике индивид часто сторонится всех этих крайностей. Он старается не принимать полностью все допу-

щения о самом себе, предполагаемые его узами, позволяя себе демонстрировать определенную незаинтересованность даже при исполнении своих основных обязательств.

Именно эту тему выражаемой дистанции и некоторых шаблонов поведения, лежащих в ее основе, я и хочу здесь рассмотреть. Я предлагаю обсудить, главным образом, одну социальную единицу — «инструментальные формальные организации». При этом я буду опираться преимущественно на материалы исследования психиатрической больницы как одного из примеров таких организаций.

## II

«Инструментальную формальную организацию» можно определить как систему преднамеренно скоординированных действий, направленных на достижение общих эксплицитных целей. Ее продуктом могут быть материальные артефакты, услуги, решения или информация, которые могут распределяться среди участников организации множеством способов. Предметом моего интереса будут в основном формальные организации, размещающиеся в отдельном здании или комплексе близко расположенных зданий; для удобства я буду называть такую огороженную стенами единицу общественным учреждением, институтом или организацией.

Мой вполне традиционный подход требует нескольких уточнений. Формальные организации могут иметь множество несовместимых официальных целей, у каждой из которых могут быть свои приверженцы, причем могут существовать сомнения насчет того, какая из этих фракций должна говорить от имени всей организации. Кроме того, если цель вроде сокращения затрат или обеззараживания может объективно применяться в виде подробно прописанного стандарта ко многим более мелким видам деятельности, осуществляемым внутри некоторых организаций, то у других учреждений, таких как некоторые

клубы и общественные досуговые центры, нет целей, выступающих однозначным стандартом, с которым следует соотносить детали жизни внутри учреждения. В третьем типе формальных организаций официальная цель может иметь небольшое значение, а главной задачей может быть сохранение или выживание самой организации. Наконец, физические границы, такие как стены, могут в конечном счете быть случайной, а не аналитически ценной характеристикой организаций<sup>3</sup>.

Огороженные стенами организации имеют одну особенность, которая также присуща некоторым другим социальным единицам: часть обязательств индивида заключается в том, чтобы в надлежащее время *зримо* участвовать в деятельности организации, для чего он должен мобилизовывать свое внимание и мускулатуру и подчиняться текущей деятельности. Подобная обязательная включенность в деятельность организации обычно считается символом как приверженности, так и привязанности индивида и, потому, согласия с тем представлением о своей природе, которое предполагается членством в организации. Поэтому любое исследование того, как индивиды адаптируются к таким способам их идентификации и определения, должно обращаться к тому, как они демонстрируют включенность в организационные практики.

### III

Инструментальная формальная организация выживает за счет того, что она может требовать от своих членов осуществления нужных ей действий; необходимо использовать оговоренные средства и достигать оговоренных целей. Однако, как показал Честер Барнард, организация, функционирующая благодаря руководству, должна осознавать пределы, в которых она может рассчитывать на то, что член организации будет осуществлять соответствующую

3 Этот аргумент привел в частной беседе со мной Амитай Этциони\*.

щую деятельность<sup>4</sup>. Человек, как известно, слаб; нужно идти на компромиссы, проявлять внимание, предпринимать защитные меры. То, как именно эти ограничения на использование членов формулируются в той или иной культуре, составляет очень важную ее характеристику<sup>5</sup>.

Наши англо-американские представления о проведении этих границ, если рассматривать их с принятой в данной статье точки зрения, отождествляющей организацию с ее руководством, заключаются в следующем.

Во-первых, пока член организации участвует в ее деятельности, ему гарантируются определенные «стандарты благосостояния», которые превышают минимум, необходимый для функционирования человеческого организма. Эти стандарты включают: определенный уровень комфорта, здоровья и безопасности; ограничение видов и объема требуемых усилий; право члена участвовать в деятельности других организаций, которые могут легитимно на это претендовать; права, касающиеся увольнения и отпуска; возможность подать жалобу и даже начать судебную тяжбу и, по крайней мере на уровне публичных заверений, право на достойное обращение, самовыражение и творчество<sup>6</sup>. Эти стандарты благосостояния ясно указывают, что человек является чем-то бóльшим, нежели просто членом конкретной организации.

Во-вторых, представления, распространенные в нашем обществе, предполагают, что член организации может до-

4 Честер Барнард. Функции руководителя: власть, стимулы и ценности в организации / Пер. с англ. Владимира Кошкина (Москва: Социум, 2009). Гл. XI («Экономика стимулов»).

5 Это недавно было показано в отношении экономических институтов: *Talcott Parsons, Neil J. Smelser. Economy and Society* (New York: The Free Press, 1956). Ch. III («The Institutional Structure of the Economy»). Детальный анализ промышленных организаций можно найти в: *Reinhard Bendix. Work and Authority in Industry: Managerial Ideologies in the Course of Industrialization* (New York: Wiley, 1956).

6 Bendix. Op. cit. P. 288–297 («Managerial Conceptions of „The Worker“»).

бровольно работать на нее в силу «общих ценностей», объединяющих интересы организации и отдельного члена как содержательно, так и стратегически. В некоторых случаях предполагается, что индивид идентифицирует себя с целями и судьбой организации, например, когда кто-нибудь гордится своей школой или местом работы. В других случаях организация принимает участие в личной судьбе отдельного члена, например, когда персонал больницы искренне радуется выздоровлению пациента. В большинстве организаций члена мотивируют общие ценности обоих видов.

В-третьих, иногда считается, что необходимо предоставлять «поощрения», то есть вознаграждения или дополнительные выплаты, которые открыто предполагают, что конечные интересы индивида не совпадают с интересами организации<sup>7</sup>. Некоторые из этих поощрений релевантны вовне, представляя собой вознаграждения, которые их получатель может забрать с собой из организации и использовать по своему усмотрению без учета других членов организации; три основных примера — денежные выплаты, обучение и сертификаты. Некоторые поощрения релевантны внутри организации, представляя собой привилегии, воспользоваться которыми можно только в обстановке самой организации; важными примерами здесь являются повышение в должности и расширение доступа к удобствам, предоставляемым институтом. Многие поощрения релевантны в обоих смыслах, как, например, в случае назначения на должности вроде «исполнительного директора».

7 Мысленно мы легко различаем цели организации и оплату труда сотрудников, хотя на самом деле они могут совпадать. Цель организации может определяться как предоставление ее сотрудникам приватно потребляемых вознаграждений, и тогда зарплата уборщика будет такой же организационной целью, как и прибыль вкладчика. См.: *Richard M. Cyert, James G. March. A Behavioral Theory of Organizational Objectives // Mason Haire (ed.). Modern Organization Theory (New York: Wiley, 1959). P. 80.*

Наконец, считается, что участников можно побуждать к кооперации угрозами наказаний и взысканий за ее отсутствие. Эти «негативные санкции» могут включать чреватое серьезными последствиями урезание привычных вознаграждений или привычного уровня благосостояния, но иногда дело не только в сокращении вознаграждений. Представление о том, что наказание может быть эффективным средством побуждения к желаемой деятельности, требует принятия некоторых допущений о сущности человеческой природы, отличающихся от тех, которые необходимы для объяснения мотивирующего эффекта поощрений. Страх перед наложением взыскания является адекватным средством для того, чтобы мешать индивиду совершать или не совершать определенные действия, но чтобы побудить к долгосрочной и постоянной самоотдаче, требуются позитивные вознаграждения.

Таким образом, в нашем обществе, как и, вероятно, в некоторых других, формальная инструментальная организация не просто использует деятельность своих членов. Организация также определяет официально приемлемые стандарты благосостояния, общие ценности, поощрения и наказания. Эти представления расширяют простой договор об участии, превращая его в определение природы участника или его социальной сущности. Эти имплицитные образы составляют важный элемент тех ценностей, которых придерживается всякая организация, вне зависимости от уровня его эффективности или обезличенности<sup>8</sup>. Тем самым в социальные условия организации встроено всеобъемлющее представление о ее члене — и не просто представление о нем как члене организации, но еще и представление о нем как человеческом существе<sup>9</sup>.

8 Ценностные задачи хозяйственных организаций рассматриваются в: *Philip Selznick. Leadership in Administration: A Sociological Interpretation* (Evanston: Row, Peterson & Co., 1957).

9 Исследование конкретного случая см. в: *Alvin Gouldner. Wildcat Strike: A Study of an Unofficial Strike* (London: Routledge & Kegan Paul, 1955), особ. р. 18–22 («The Indulgency Pattern»), где автор

Эти организационные представления о человеке легко различимы в тех радикальных политических движениях и протестантских религиозных группах, которые подчеркивают необходимость спартанских стандартов благосостояния и интенсивных и всепроникающих общих ценностей. В них от члена ждут, что он будет полностью предоставлять себя для текущих нужд организации. Говоря ему, что он должен делать и почему он должен хотеть это делать, организация, по всей видимости, говорит ему, чем он вообще может быть. Существует множество способов обойти эти предписания, и, даже если это случается нечасто, беспокойство о том, что это может случиться, бывает достаточно велико, что явно отсылает к вопросу об идентичности и самоопределении<sup>10</sup>.

Но не следует забывать, что, когда институт официально предлагает внешние поощрения и открыто признает, что выдвигает ограниченные притязания на лояльность, время и воодушевление своего члена, участник, который на это соглашается, как бы он ни поступал со своим вознаграждением и к чему бы на самом деле ни лежала, по его мнению, его душа, неявно принимает представление о том, что его мотивирует, и тем самым представление о своей идентичности. То, что он может считать эти допущения насчет себя совершенно естественными и допустимыми, говорит о том, почему мы, как исследователи, обычно их не замечаем, а не о том, что их не существует. Отель, который уважительно не сует свой нос почти ни в какие дела своих постояльцев, и лагерь по промывке мозгов, который считает, что у заключенных вообще не должно быть никаких личных дел, в которые нельзя было бы сунуть нос, похожи в одном: и там, и там существует

описывает моральные ожидания работников в отношении организации, которые не являются официальной частью трудового договора.

10 Это хорошо показано в рассказе Айзека Розенфельда «Вечеринка»: *Isaac Rosenfeld. The Party // The Kenyon Review. 1947. Vol. 9. № 4. P. 572–607.*

общее представление о постояльце, которое имеет для постояльца важное значение и согласие с которым от него ожидается.

Экстремальные ситуации, тем не менее, крайне поучительны, но не столько в отношении зрелищных форм преданности и предательства, сколько в отношении мелких поступков. Возможно, мы начнем понимать, какое влияние на самоопределение оказывают даже мельчайшие взаимные уступки в организации, только обратившись к мемуарам отъявленных идеалистов, например людей, попавших в тюрьму за отказ нести воинскую повинность, или военнопленных со стойкими политическими убеждениями, которые сталкиваются с мучительной необходимостью решать, насколько широко можно «сотрудничать» с властями. Например, перемещать свое тело в ответ на вежливую просьбу (не говоря уже о приказе) — значит отчасти признавать легитимность действий того, от кого эта просьба исходит. Принимать привилегии, такие как доступ к спортивной площадке или к принадлежностям для рисования в тюрьме, значит отчасти принимать взгляд тюремщика на свои желания и потребности, что заставляет демонстрировать небольшую благодарность и готовность к сотрудничеству (даже если это готовность просто брать то, что дают), а значит — признавать за тюремщиком право выдвигать предположения насчет своей природы<sup>11</sup>. Здесь встает вопрос о сотрудничестве с врагом. Даже вежливая просьба доброго охранника показать свои картины посетителям может быть отклонена, так как подобная степень сотрудничества подтверждает легитимность позиции тюремщика и тем самым легитимность его представления о заключенном<sup>12</sup>. Сходным образом, хотя и очевидно, что политический заключенный, умирающий под пытками, ничего не сказав, может опровергать представления сво-

11 См. например: *Lowell Naeve. A Field of Broken Stones // Holley Cantine, Dachine Rainer* (eds.). *Prison Etiquette: The Convict's Compendium of Useful Information* (Bearsville: Retort Press, 1950). P. 28–44.

12 Ibid. P. 35.



их мучителей о том, что может его мотивировать, а значит, и их представления о его человеческой природе, есть и другие важные, хотя менее очевидные вещи, о которых позволяет узнать ситуация военнопленного. Например, в ходе искусного допроса сообразительный пленник может понять, что, даже храня молчание в ответ на вопросы, он может выдавать определенную информацию, что делает его коллаборационистом вопреки его воле; следовательно, сама ситуация обладает способностью влиять на его самоопределение, от которой он не может уклониться, просто демонстрируя непоколебимость и верность<sup>13</sup>.

Заклученные с твердыми моральными принципами — конечно, не единственные индивиды с обостренной совестью, чье положение показывает, какое влияние на самоопределение оказывают самые незначительные аспекты участия в деятельности организации. Еще одна важная группа — те искушенные и активные безработные, которые научились получать услуги от города, например Нью-Йорка, не платя за это денег. Передвигаясь по городу, они повсюду ищут возможность раздобыть бесплатную еду, бесплатное тепло и бесплатный сон, тем самым разоблачая для нас тот факт, что в подобных ситуациях от обычных людей ожидается, что им будут присущи другие интересы. Выявить неявные допущения, касающиеся правильного использования институтов города, — значит установить, какие характер и интересы приписываются его жителям и считаются легитимными для них. Благодаря недавно опубликованному пособию по данному вопросу<sup>14</sup> мы знаем, что Центральный вокзал в действительности предназначен для людей, которые куда-то едут или встречают друзей, а не для тех, кто собирается в нем жить; что вагон метро нужен для поездок, вестибюль гостини-

13 *Albert D. Biderman. Social-Psychological Needs and «Involuntary» Behavior as Illustrated by Compliance in Interrogation // Sociometry. 1960. Vol. 23. № 2. P. 120–147, особ. p. 126–128.*

14 *Edmund G. Love. Subways are for Sleeping (New York: Harcourt Brace & Co., 1957).*

цы — чтобы встречаться с людьми, библиотека — чтобы читать, пожарный выход — чтобы спастись, кинотеатр — чтобы смотреть кино, и что любой незнакомец, который использует эти места в качестве спальни, не обладает мотивами, подходящими для подобных мест. Когда нам сообщают о человеке, каждый день после полудня зимой на протяжении месяца приходившем в Больницу клинической хирургии, чтобы вызвать по телефону лежавшую там девушку, которую он едва знал, потому что в больнице было тепло, а ему было холодно<sup>15</sup>, становится понятно, что больница ожидает от своих посетителей определенный диапазон мотивов, но, как и любая другая социальная единица, может использоваться для получения удобств и преимуществ, то есть использоваться способами, не соответствующими характеру, которым должны обладать ее члены. Сходным образом, когда мы узнаём, что агрессивные профессиональные карманники могут совершать мелкие, но опасные магазинные кражи, потому что слишком уважают себя, чтобы платить за то, чего хотят<sup>16</sup>, становится понятно, какое значение для Я имеет рутинная покупка в дешевом магазине\*.

Сегодня расхождения между официальным взглядом на членов организации и их собственным представлением о себе особенно заметны на производстве в связи с вопросом о справедливых поощрениях и понятием «прилежного работника». Руководство часто полагает, что работники хотят работать без перерыва ради увеличения зарплаты и стажа. Однако по поводу социального мира некоторых городских рабочих из низшего класса и многих рабочих, выросших в поселках на периферии индустриального общества, можно сказать, что понятие «прилежного работника» к ним неприменимо. Можно привести пример из Парагвая:

<sup>15</sup> Ibid. P. 12.

<sup>16</sup> *David W. Maurer. Whiz Mob: A Correlation of the Technical Argot of Pick-pockets, with Their Behavior Pattern* (Gainesville: American Dialect Society, 1955). P. 142.

Показательно поведение крестьян на наемной работе. Открытая и идеализируемая установка заключается в том, что, работая на кого-то, ты делаешь ему персональное одолжение; получаемая зарплата считается подарком или знаком уважения. Негласно же работа по найму считается способом получить небольшую сумму наличных под определенную цель. Труд не считается обезличенным товаром, который покупается и продается, а работа на работодателя не считается возможным способом зарабатывания на жизнь. Текучка кадров на немногочисленных плантациях и на кирпичном заводе огромна, потому что, как только рабочий получает небольшое количество денег, что и было его целью, он бросает работу. Некоторые иностранные работодатели в Парагвае решили в некоторых случаях платить рабочим больше денег, чем в среднем, чтобы повысить качество труда и получить более довольных работников, которые оставались бы на более долгий срок. Более высокая зарплата привела к обратному результату: текучка кадров увеличилась. Они не понимали, что работающие по найму делают это эпизодически, чтобы просто получить определенную сумму денег; чем быстрее эта сумма набирается, тем быстрее они бросают работу<sup>17</sup>.

То, что у членов организации имеются неожиданные определения ситуации, показывают не только промышленные предприятия. Другой пример — тюрьмы. Когда обычного заключенного запирают в камере, ему может не хватать совсем не того, что ожидает руководство; например, для англичанина из высшего среднего класса, оказавшегося в одном месте с британцами более низкого статуса, одиночное заключение может иметь неожиданный смысл:

Первые пять недель своего заключения я был заперт в своей камере — за исключением прогулки и двух часов работы по утрам и после полудня. К счастью, я был один. Большинство парней боялись долгих часов в камере. Но через некоторое время я стал ждать своего одиночества как благословенного спасения от криков офицеров и от бесконечного сквернословия большинства других заключенных. Я проводил большую часть этих часов читая в одиночестве<sup>18</sup>.

17 *Elman R. Service, Helen S. Service. Tobati: Paraguayan Town* (Chicago: University of Chicago Press, 1954). P. 126.

18 *Anthony Heckstall-Smith. Eighteen Months* (London: Allan Wingate, 1954). P. 34.

Французский государственный служащий в Западной Африке приводит еще более экстремальный пример:

Народы Французской Западной Африки не всегда понимают тюремное заключение одинаково. В одном месте оно кажется заключением, в котором нет ничего позорного; в другом, напротив, оно эквивалентно смертному приговору. Некоторые африканцы, оказавшись в тюрьме, становятся кем-то вроде домашних слуг и в конце концов начинают считать себя членами вашей семьи. Но если вы посадите в тюрьму кого-нибудь из фулани, он умрет<sup>19</sup>.

Для меня здесь важна не только открыто провозглашаемая идеология руководства организации касательно человеческой природы ее членов, хотя это определенно является существенным элементом ситуации<sup>20</sup>. Я пытаюсь также указать на *действия*, предпринимаемые руководством, в той мере, в которой они выражают представления о людях, на которых эти действия направлены<sup>21</sup>. Наглядным примером опять-таки служит тюрьма. В идеологическом плане тюремное начальство может придерживаться и иногда придерживается мнения о том, что заключенный должен принимать или даже ценить тот факт, что он находится в тюрьме, так как тюрьмы (по крайней мере «современного» типа) якобы предоставляют ему возможность отдать свой долг обществу, научиться уважать закон, подумать о своих грехах, получить легитимную профессию и в некоторых случаях пройти курс психо-

19 *Robert Delavignette*. Freedom and Authority in French West Africa (London: Oxford University Press, 1950). P. 86. Одним словом, не в четырех стенах — тюрьма; эта тема рассматривается в одноименной главе книги Ивлина Во «Упадок и разрушение».

20 См.: *Bendix*. Опр. cit.

21 Предположения, касающиеся экономической мотивации, см., например, в: *Donald F. Roy*. Work Satisfaction and Social Reward in Quota Achievement: An Analysis of Piecework Incentive // *American Sociological Review*. 1953. Vol. 18. № 5. P. 507–514, и в: *William F. Whyte*. Money and Motivation: An Analysis of Incentives in Industry (New York: Harper, 1955). Особ. p. 2ff., где Уайт обсуждает управленческие представления о человеческой природе рабочего, подразумеваемые сдельной формой оплаты труда.

терапии. Но в своих действиях тюремное руководство в основном фокусируется на вопросе «безопасности», то есть на предотвращении беспорядков и побегов. Важный аспект того, как тюремное руководство определяет характер заключенных, заключается в идее, что, если вы дадите заключенным малейший шанс, они попытаются сбежать. Можно добавить, что желание заключенных сбежать и их склонность обычно подавлять это желание ввиду возможности поимки и наказания выражают (посредством эмоций и действий, а не слов) их согласие с представлением о себе, которое есть у руководства. Поэтому во многом конфликты и враждебность между руководством и заключенными легко совместимы с их общим согласием относительно некоторых аспектов природы последних.

Таким образом, я предлагаю рассматривать участие в организации с особой точки зрения. Предметом интереса является не то, что ожидается от члена организации, и то, что он в действительности делает. Меня интересует то, что ожидаемая деятельность в организации предполагает представления о действующем лице и что организацию можно поэтому рассматривать как место производства допущений о Я. Переступая через порог учреждения, индивид берет на себя обязательство следить за ситуацией, должным образом в ней ориентироваться и приспособливаться к ней. Участвуя в деятельности учреждения, он в то же время берет на себя обязательство мгновенно вовлекаться в нее. Своей ориентацией и направленностью своего внимания и усилий он зримо выражает свое отношение к учреждению и к подразумеваемым этим учреждением представлениям о нем. Участвовать в определенной деятельности с предписанным расположением духа — значит соглашаться на то, чтобы быть определенного типа личностью, обитающей в определенного типа мире.

Если любое общественное учреждение можно рассматривать как место, в котором систематически выдвигаются предположения относительно Я, то его можно рассматривать и как место, в котором участник систематически

как-то поступает с этими предположениями. Воздерживаться от предписанной деятельности или осуществлять ее непредписанным способом или в непредписанных целях — значит отказываться от официального Я и мира, к которому оно официально имеет доступ. Предписывать деятельность — значит предписывать мир; уклоняться от предписаний — значит уклоняться от идентичности.

Приведу два примера. Музыканты, играющие в оркестровой яме во время бродвейского мюзикла, должны приходить на работу вовремя, прилично одетыми, хорошо подготовленными и подобающе настроенными. Предполагается, что, после того как они займут места в своей «канаве», они будут самозабвенно, внимательно и на должном уровне исполнять свои партии или ждать своего вступления. От них, как от музыкантов, ожидается, что они будут оставаться в музыкальном мире. Именно такой характер отводят им оркестровая яма и исполнение музыки в ней.

Однако, когда они выучивают свои партии в мюзикле, им становится нечего делать; к тому же, они оказываются наполовину скрытыми от людей, которые ждут от них, что они будут вести себя исключительно и целиком как музыканты за работой. В результате музыканты из оркестровой ямы, хотя они и не могут физически покидать свои места, как правило, отклоняются от своей работы, скрытно демонстрируя Я и мир, которые слабо связаны со зрительным залом. Они могут, стараясь оставаться незамеченными, писать письма или сочинять свою музыку, перечитывать классику, разгадывать кроссворды, передавать друг другу записки, играть в шахматы, передвигая доску по полу, или даже баловаться, стреляя из водных пистолетов. Очевидно, что, когда музыкант, слушающий карманное радио с помощью наушника, пугает зрителей в первом ряду внезапным воплем: «Снайдер сделал хоум-ран!»<sup>22</sup>,

22 *Albert M. Ottenheimer. Life in the Gutter // The New Yorker. 1959. August 15. P. 82–86.*

он действует за пределами предписанных ему сущности и мира, о чем свидетельствуют жалобы зрителей его начальству.

Второй пример — из немецкого лагеря для военнопленных<sup>23</sup>. Если заключенный сталкивается с офицером и проходит мимо него, не давая тому повода придаться к манерам пленника, кажется, что заключенного должным образом содержат в плену и что он должным образом принимает свое заточение. Но мы знаем, что в некоторых случаях такой заключенный может скрывать под пальто пару досок от нар, которые будут использованы в качестве потолочных балок в туннеле для побега. Экипированный таким образом заключенный может стоять перед тюремным офицером и быть не тем человеком, которого этот офицер видит, и не находиться в мире, который ему должен был навязать лагерь. Заключенный не покинул лагерь, но его сущность изменилась. Более того, поскольку верхняя одежда *может* скрывать очевидные доказательства этой подмены и поскольку нашему участию в любой организации сопутствует некоторый персональный фасад, в том числе гардероб, мы должны понимать, что *любой* образ, создаваемый *любим* человеком, *может* скрывать доказательства подобного духовного бегства.

Любая организация, таким образом, предполагает дисциплинирование деятельности, но нас интересует здесь то, что на некотором уровне любая организация также предполагает дисциплинирование идентичности — обязанность быть определенным человеком и обитать в определенном мире. Моя цель — исследовать особый вид абсентеизма, заключающийся в уклонении не от предписанной деятельности, а от предписанного характера.

23 Patrick R. Reid. *Escape from Colditz* (New York: Berkley Publishing, 1956). P. 18.

*Первичное и вторичное приспособление*

## I

Можно ввести одно понятие. Когда индивид идет на сотрудничество с организацией, осуществляя требуемые ею действия на требуемых ею условиях (в нашем обществе — при поддержке институционализированных стандартов благосостояния, с рвением, стимулируемым поощрениями и общими ценностями, и под страхом оговоренных наказаний), он превращается в сотрудника; он становится «нормальным», «запрограммированным» или встроеным членом организации. Он отдает и принимает с должным пониманием все, что было систематически спланировано, независимо от того, насколько сильно он должен вкладываться в это. Одним словом, он обнаруживает, что от него официально требуется быть ровно тем, кем он готов быть, и что он обязан обитать в мире, который на самом деле ему подходит. Я буду говорить, что в таких обстоятельствах индивид *первично приспособлен* к организации, опуская тот факт, что можно было бы столь же обоснованно говорить, что организация первично приспособлена к нему.

Я ввел этот неуклюжий термин, чтобы подобраться к другому, а именно, ко *вторичному приспособлению*, которое определяется как любая привычная практика, в рамках которой член организации использует несанкционированные средства, достигает несанкционированных целей либо делает то и другое одновременно, тем самым обходя предположения организации о том, что он должен делать и получать, а значит, и о том, кем он должен быть. Практики вторичного приспособления представляют собой способы отстранения индивида от роли и от Я, которые предназначаются для него институтом. Например, сегодня в Америке считается, что у заключенных в тюрьме должна быть библиотека, что они могут и должны иметь возможность извлекать пользу из чтения. Поскольку поль-



зование библиотекой является легитимной деятельностью, нет ничего удивительного в том, что, как обнаружил Дональд Клеммер, заключенные часто заказывают книги не в целях самообразования, а чтобы впечатлить комиссию по досрочному освобождению, насолить библиотекарю или просто получить передачу<sup>24</sup>.

Есть социологические термины, которые обозначают практики вторичного приспособления, но они также отсылают и к другим вещам. Можно было бы использовать термин «неформальный», за исключением того, что в некоторых случаях организация может формально предоставлять время и место, когда и где ее члены официально предоставлены сами себе и могут предаваться любой разновидности досуга на свое усмотрение, придерживаясь неформального поведенческого стиля, характерного для раздевалок; пример — утренняя перемена в школе. Неформальность здесь является элементом первичного приспособления. Можно было бы использовать термин «неофициальный», но это понятие, как правило, обозначает то, что в нормальных условиях было бы официальной частью деятельности организации, и в любом случае термин «неофициальный» уместен лишь в отношении тех неявных знаний и некодифицированных действий, которые служат официальным целям организации и позволяют участникам осуществлять первичное приспособление настолько полно, насколько это позволяет ситуация<sup>25</sup>.

24 *Donald Clemmer. The Prison Community* (Boston: Christopher Publishing House, 1940). P. 232.

25 В классическом хоторнском исследовании\* неформальных и неофициальных заводских групп основная функция солидарности рабочих заключалась в противодействии представлениям руководства о том, что рабочие должны делать и кем они должны быть; в этом случае практики вторичного приспособления и практики неформального приспособления совпадали. Однако дальнейшие исследования продемонстрировали, что неформальные рабочие компании могут осуществлять активность, которая совершенно не противоречит той роли, которую отводит работникам руководство, и даже подкрепляет ее. См.: *Edward Gross. Characteristics*

Я хочу указать здесь на некоторые сложности, связанные с использованием понятия вторичного приспособления. Существуют некоторые формы вторичного приспособления — например, когда рабочий снабжает своих домочадцев товарами, которые он помогает производить, — которые становятся настолько распространенной практикой в организации, что принимают характер «дополнительных льгот», которые никогда открыто не просят и не ставят под вопрос<sup>26</sup>. И хотя некоторые из этих действий быстро легитимируются, другие, чтобы быть эффективными, должны оставаться неофициальными. Как показал Мелвилл Далтон, особые способности члена организации могут поощряться вознаграждениями, которые больше не получает ни один представитель его категории. И то, что получающий эти привилегии член организации может считать сходящим ему с рук — формой вторичного приспособления, — может целенаправленно позволяться

of Cliques in Office Organizations // Research Studies of the State College of Washington. 1951. Vol. 19. Особ. р. 135; *Edward Gross*. Some Functional Consequences of Primary Controls in Formal Work Organizations // American Sociological Review. 1953. Vol. 18. № 4. Р. 368–373. Очевидно, что предпочтение «материальной» рациональности «формальной» — избирательное достижение одних официальных целей вместо других, противоречащих им официальных целей — может встречаться как среди руководства, так и среди подчиненных. См., например: *Charles Hunt Page*. Bureaucracy's Other Face // Social Forces. 1946. Vol. 25. № 1. Р. 88–94; *Andrew Gunder Frank*. Goal Ambiguity and Conflicting Standards: An Approach to the Study of Organization // Human Organization. 1959. Vol. 17. Р. 8–13. См. также очень интересное исследование: *Melville Dalton*. Men Who Manage: Fusions of Feeling and Theory in Administration (New York: Wiley, 1959), например р. 222: «...неформальная деятельность может служить разным целям: изменять и сохранять организацию, защищать слабых индивидов, наказывать нарушителей, других вознаграждать, рекрутировать новых сотрудников и поддерживать достоинство формальной деятельности, а также, конечно, участвовать в борьбе за власть и служить недостойным целям».

26 См., например, обсуждение в: *Paul Jacobs*. Pottering About with the Fifth Amendment // The Reporter. 1956. July 12. Р. 26.

ему официальным лицом, действующим исключительно из желания поддержать общую эффективность организации<sup>27</sup>. Кроме того, как отмечалось ранее, могут существовать серьезные разногласия относительно того, кто является представителем организации, а там, где согласие по этому поводу достигнуто, представитель может сомневаться в том, где проводить границу между формами первичного и вторичного приспособления. Например, во многих американских колледжах сочли бы несоответст-

27 *Dalton*. Op. cit. Особ. ch. VII («The Interlocking of Official and Unofficial Reward»). Далтон показывает (p. 198–199), что в промышленности множеству неофициальных вознаграждений соответствует еще большее множество неофициальных услуг, оказания которых начальник должен добиваться от своих людей, чтобы организация функционировала бесперебойно: «Хотя в идеале неформальное вознаграждение предоставляется за рвение и вклад, превышающий то, что ожидается от работника определенного ранга, его также предоставляют и во многих других целях, часто неожиданных и формально запрещенных, но при этом важных для сохранения организации и достижения ее целей. Например, его могут давать 1) вместо повышения в должности или увеличения зарплаты, которое нельзя произвести; 2) как бонус за совершение необходимых, но неприятных или малопrestiжных действий; 3) как опиат, чтобы забыть о поражениях в политических баталиях или статусных стычках; 4) как плату за утихомиривание разгневанного коллеги или заключение мира с другим подразделением; 5) как премию для ключевых офисных работников или служебного персонала с целью поддержания темпа и усиления внимания персонала к ошибкам в критические периоды; 6) как прямую прибавку к низкой, но максимально возможной зарплате; 7) за понимание неофициальной системы поощрений, содействие ей и ее защиту; 8) за значительные личные жертвы. Конечно, существуют и более искусные способы поддержки, которые могут не артикулироваться, но интуитивно признаваться и при возможности вознаграждаться. К ним относятся: способность поддерживать моральный дух в группе или подразделении; умение находить и удерживать хороших подчиненных; автоматическое молчаливое понимание того, чего ожидают начальники и коллеги, но о чем они в некоторых случаях не хотят говорить даже неофициально; умение спасать лицо начальства и защищать достоинство организации в неблагоприятных условиях».

вующим природе студента слишком сильно ограничивать внеучебную «социальную» часть опыта обучения в колледже. Это соответствует современным представлениям о необходимости «всестороннего» или «целостного» развития студентов. Но консенсуса относительно того, как именно должно делиться время, которое студент тратит на академическую и внеучебную деятельность, гораздо меньше. Точно так же считается понятным и вполне нормальным, что некоторые студентки встречают своих будущих мужей в колледже и, выйдя замуж, решают, что им лучше бросить учебу, чем получить степень. Но деканы колледжей проявляют разную степень беспокойства, когда студентка начинает менять свою основную специализацию каждый год, получая, благодаря новым курсам, доступ к разным группам мужчин. Аналогичным образом руководители коммерческой фирмы могут открыто разрешать клеркам и секретаршам заводить отношения — при условии, что это не будет отнимать у них слишком много рабочего времени, — и столь же открыто не одобрять стажеров, которые остаются работать в офисе лишь на то время, за которое можно проверить, есть ли шанс закрутить в нем роман, а затем переходят в новый офис и ищут там новую добычу. Но руководство может гораздо менее ясно давать понять, где следует проводить границу между этими двумя крайностями — легитимным эпизодическим использованием учреждения в качестве источника выгоды и нелегитимным злоупотреблением им.

Другая проблема, связанная с различием между первичным и вторичным приспособлением, заключается в том, что эти две формы адаптации не исчерпывают всех возможностей; чтобы получить полную картину, мы должны добавить еще одну возможность. Какие бы задачи ни ставило руководство организации перед ее членами, последние могут проявлять больше приверженности и привязанности к институту, чем от них просят или, порой, чем хотело бы руководство. Прихожанин может проводить слишком много времени в церкви и слишком усердно

участвовать в ее делах; домохозяйка может помешаться на чистоте; младший офицер может настоять на том, чтобы остаться на тонущем судне. Я не думаю, что это составляет серьезную социальную проблему, за исключением, возможно, случаев, когда постояльцы тюрем, психиатрических больниц, казарм, колледжей и школ-интернатов отказываются использовать свое право на освобождение; однако аналитически мы должны понимать, что точно так же, как всегда будут существовать люди, которые относятся к социальной единице, к которой они принадлежат, недостаточно радушно, всегда найдется хотя бы несколько человек, которые будут обременять организацию, принимая ее слишком близко к сердцу.

Наконец, как мы увидим далее, официальная доктрина, в соответствии с которой осуществляется управление институтом, может на практике применяться так мало, а полуофициальная точка зрения — быть настолько укоренившейся и повсеместной, что необходимо анализировать практики вторичного приспособления к этой общепринятой-но-не-совсем-официальной системе.

## II

Первичное и вторичное приспособление, очевидно, является вопросом социального определения: способы адаптации или поощрения, легитимные в один период истории того или иного общества, могут быть нелегитимными в другой период или в другом обществе. Американский заключенный, которому удастся провести ночь со своей женой внутри или за пределами тюрьмы, достигает вершин вторичного приспособления<sup>28</sup>; заключенный в мексиканской тюрьме, по-видимому, считает эту возможность частью минимальных стандартов благосостояния, формой первичного приспособления к данной ситуации. В американских лагерях для интернированных потребность

28 См.: *James Peck. The Ship that Never Hit Port // Cantine, Rainer. Op. cit. P. 47.*

иметь доступ к проституткам не считается чем-то таким, что учреждение должно принимать во внимание; в некоторых немецких концентрационных лагерях, напротив, было принято именно такое более широкое представление о сущностных и характерных потребностях мужчин<sup>29</sup>. В XIX веке в американском военно-морском флоте признавалось, что моряки нуждаются в выпивке, и поэтому им каждый день выдавали грог; сегодня это сочли бы формой вторичного приспособления. С другой стороны, Мелвилл сообщает, что в его время в военно-морском флоте возможность играть в настольные игры (например, шашки) во время отдыха считалась особой привилегией<sup>30</sup>; сегодня игры в нерабочее время считаются очевидным и естественным правом. Сегодня в британской промышленности восьмичасовой рабочий день с часовым обеденным перерывом и десятиминутным утренним перерывом на кофе или чай составляет неотъемлемую часть представления о работающем человеке. В 1830-х годах на некоторых британских ткацких фабриках считалось, что рабочие по своей природе не нуждаются в свежем воздухе или воде, и поэтому их штрафовали, если ловили за попытками тайком предаться этим радостям в течение рабочего дня<sup>31</sup>. В то время в Британии некоторые хозяева обходились с работниками исключительно сурово, заставляя их работать так долго и тяжело, чтобы у них оставались силы лишь для выполнения работы на следующий день.

Физическое наказание представляет собой хороший пример практики, которая явно предполагает определенные убеждения относительно Я человека, подвергаемого наказанию, и в которой соответствующие представления очень изменчивы. В VI веке святой Бенедикт, решая, что делать с теми, кто допускает ошибки во время чтения

29 *Eugen Kogon. The Theory and Practice of Hell* (New York: Berkley Publishing, 1964). P. 123–124.

30 *Герман Мелвилл. Белый бушлат* / Пер. с англ. Ивана Лихачёва (Ленинград: Наука, 1973). С. 299.

31 *Bendix. Op. cit.* P. 39.

псалмов в храме, рассудил, что мальчиков за это надо наказывать телесно<sup>32</sup>. Это представление о том, как заставить слушаться непослушных мальчиков, сохранялось в западном обществе очень долго. Только в последние несколько десятилетий американские школы начали определять мальчиков в качестве объектов, к которым в воспитательных целях могут прикасаться только родители. За последние полвека наши военно-морские силы тоже пришли к мнению, что моряки — это «люди», обладающие минимальным достоинством, которых нельзя наказывать плетью. Сегодня такой вид тюремного наказания, как одиночное заключение, подвергается серьезной переоценке, и все чаще можно услышать мнение, что изоляция противоречит нашей природе и прибегать к ней нельзя.

Религиозные обычаи предоставляют другой интересный пример участия в организации. В нашем обществе нет ни одного жилого института, который не предусматривал бы дней отдыха, поскольку предполагается, что человек по своей природе нуждается во времени для молитвы, вне зависимости от того, что он делал; считается, что мы являемся неискоренимо религиозными существами. В коммерческих и промышленных организациях это допущение лежит в основе воскресных выходных и нескольких ежегодных религиозных праздников. В некоторых странах Латинской Америки, однако, рабочим организациям приходится уделять религиозной природе человека гораздо больше внимания. Например, работодатели, нанимающие эквадорских индейцев, вынуждены отводить треть года под отпуска в связи с участием рабочих в возлияниях на многочисленных карнавалах и празднованиях личных событий, имеющих сакральный характер<sup>33</sup>.

32 Устав святого Бенедикта. Гл. 45 [Устав преп. Венедикта // *Епископ Феофан* (ред.). Древние иноческие уставы (Москва: И. Ефимов, 1892). С. 632].

33 См. интересное обсуждение в: *Beate R. Salz. The Human Element in Industrialization: A Hypothetical Case Study of Ecuadorean Indians* (Chicago: University of Chicago Press). P 97–100.

Даже в рамках одного класса учреждений в одном и том же обществе могут существовать значительные различия в том, где проводится граница между первичным и вторичным приспособлением. Термин «дополнительные льготы» обозначает средства и цели, которые люди в одном здании считают само собой разумеющимися и легитимно им полагающимися, но в которых официально отказывается людям, работающим через дорогу. Кроме того, внутри одного и того же учреждения со временем также происходят значительные изменения. Например, в нацистской Германии официально табуированная организация, созданная узниками концентрационного лагеря для поддержания в нем порядка, в итоге получила официальное признание<sup>34</sup>, а в Соединенных Штатах организаторы подпольных профсоюзов на заводах и фабриках впоследствии официально становились председателями первичных профсоюзных ячеек. В любом случае очевидно, что в одном и том же учреждении то, что для одной категории ее членов является формой первичного приспособления, для другой может быть формой вторичного приспособления, как в случае, когда армейские повара регулярно едят больше, чем им положено по званию, или когда горничная тайком попивает хозяйское спиртное, или когда нянька использует свое место работы, чтобы устроить вечеринку.

Помимо этих вариаций следует также учитывать, что организации склонны адаптироваться к способам вторичного приспособления не только путем закручивания гаек, но и выборочно легитимируя эти практики с расчетом вернуть себе тем самым контроль и верховенство, даже ценой освобождения своих членов от некоторых обязательств. Домохозяйства — не единственные учреждения, регулируемые при помощи браков между теми, кто ранее жил во грехе. Прояснив роль практик вторичного приспособления, мы также проясним, каковы неоднозначные последствия их легитимации.

<sup>34</sup> Kogon. Op. cit. P. 62.



## III

Хотя до сих пор я рассматривал практики вторичного приспособления только в связи с формальной организацией, членом которой является индивид, нужно иметь в виду, что эти формы приспособления могут возникать и возникают в связи с принадлежностью индивида и к другим типам социальных единиц. Таково пьянство по отношению к публичным стандартам «сухого» \* города<sup>35</sup>, подпольные движения — по отношению к государству, сексуальные связи — по отношению к брачной жизни, разные формы вымогательства — по отношению к правовому миру бизнеса и отношений собственности<sup>36</sup>. Аналогичным образом социальные единицы, которые не являются огороженными стенами организациями, стремятся сохранять контроль над своими членами путем легитимации практик вторичного приспособления и превращения их в практики первичного приспособления. Можно привести пример из сферы городского управления:

В эту пору лета наша [нью-йоркская] полиция, при поддержке сотрудников пожарной службы и департамента водоснабжения, газа и электричества, как всегда, борется с детьми, которые по всему городу развинчивают пожарные гидранты, чтобы плескаться в ручкотворных фонтанах. В последние годы эта практика получила широкое распространение, и ни штрафные, ни превентивные меры не дали, по большей части, никакого результата. Поэтому полиция, пожарная служба и департамент водоснабжения обратились к жителям с предложением компромисса, который, как они надеются, сможет утихомирить детей, не поставив под угрозу городские запасы воды. Согласно этому плану, любое «благонадежное лицо или группа лиц» (заявители тщательно проверяются полицией) может подать заявление на выдачу специального распылительно-

35 См., например: *Charles K. Warriner. The Nature and Functions of Official Morality // American Journal of Sociology. 1958. Vol. 64. № 2. P. 165–168.*

36 Известное обсуждение этой темы в связи с политическими режимами: *David Riesman. Some Observations on the Limits of Totalitarian Power // The Antioch Review. 1952. Vol. 12. № 2. P. 155–168.*

го гидрантного колпака, который похож на стандартный колпак за исключением того, что он оранжевого цвета и в нем проделано приблизительно пятьдесят отверстий, через которые вода течет из гидранта словно из душевой лейки; власти надеются, что, хотя поток воды будет направленным и ограниченным, это удовлетворит детей<sup>37</sup>.

Но в связи с какой бы социальной единицей мы ни рассматривали вторичное приспособление, скорее всего, необходимо будет указывать на более широкие единицы, так как следует учитывать не только конкретное место, где происходит вторичное приспособление, но и «донорскую территорию», выходцами из которой являются участники. В случае детей, которые таскают мамино печенье из банки на кухне и едят его в подвале, эти различия не заметны и не важны, так как дом — это одновременно и организация, и территория, с которой приходят практикующие, и, приблизительно, место, в котором осуществляется практика. Но в других случаях организация — не единственная релевантная единица. Например, все дети района могут собираться в пустующем доме, чтобы заниматься вещами, запрещенными дома, а водоемы неподалеку от некоторых малых городов могут служить местами для запрещенного поведения, привлекающими молодежь со всего города. В городах существуют районы, называемые иногда «злачными», которые притягивают к себе отцов семейств со всех других районов, а некоторые города, вроде Лас-Вегаса или Атлантик-Сити, стали злачными местами для целой страны.

Интерес к реальному месту, в котором осуществляются практики вторичного приспособления, и донорской территории, из которой приходят практикующие, переключает внимание с индивида и его действия на коллективные аспекты. В том, что касается формальной организации как общественного учреждения, соответствующее переключение заключается в переносе внимания с практик вторич-

37 *Maeve Brennan*. Comment // *The New Yorker*. 1960. August 27. P. 20.

ного приспособления отдельного индивида на весь спектр таких практик, порознь и коллективно осуществляемых всеми членами организации. Совокупность этих практик образует то, что можно назвать *подпольной жизнью* института, и является для общественного учреждения тем же, чем для города является преступный мир.

Если вернуться еще раз к теме общественного учреждения, то следует отметить, что важная характеристика практик первичного приспособления заключается в том, что они способствуют институциональной стабильности: участник, который таким образом адаптируется к организации, скорее всего, будет оставаться в ней до тех пор, пока организация будет нуждаться в нем, а если он покинет ее до этого момента, он сделает это так, что институту будет легко его заменить. Этот аспект первичного приспособления позволяет нам выделить два типа практик вторичного приспособления: во-первых, *деструктивные* практики, при осуществлении которых реальное намерение членов организации заключается в том, чтобы покинуть организацию или радикально изменить ее структуру, что в обоих случаях ведет к нарушению бесперебойного функционирования организации; во-вторых, *умеренные* практики, которые, как и практики первичного приспособления, вписываются в существующие институциональные структуры, не приводя к радикальным изменениям<sup>38</sup>, и очевидная функция которых может, на самом деле, заключаться в противодействии попыткам деструктивного воздействия на организацию. Поэтому устоявшаяся и сло-

38 На эту определяющую характеристику умеренных практик вторичного приспособления обратил внимание Ричард Кловард. См. четвертый раздел в: *Helen L. Witmer, Ruth Kotinsky* (eds.). *New Perspectives for Research on Juvenile Delinquency: A Report of a Conference on the Relevance and Inter-relations of Certain Concepts from Sociology and Psychiatry for Delinquency*, Held May 6 and 7, 1955 (Washington: U.S. Government Printing Office, 1956). P. 20–48, особ. p. 43ff., где Кловард анализирует «консервативный» характер практик приспособления элитных постояльцев.

жившаяся подпольная жизнь организации, как правило, заключается в осуществлении умеренных, а не деструктивных практик приспособления.

Деструктивные практики вторичного приспособления изучались на материале драматических процессов образования профсоюзов и внедрения в них правительством своих людей. Так как деструктивные практики вторичного приспособления по определению являются временными, как в случае планирования мятежа, термин «приспособление» может быть здесь не очень подходящим.

Я ограничусь преимущественно умеренными практиками вторичного приспособления и часто буду называть их просто «практиками». Хотя по форме эти практики часто напоминают деструктивные формы вторичного приспособления, их цели обычно иные, и гораздо вероятнее, что деструктивные практики будут осуществлять только один-два человека — не в целях заговора, а ради личной выгоды. В повседневном языке умеренные практики вторичного приспособления имеют разные названия в зависимости от социальной единицы, в отношении которой эти практики осуществляются. Нашими основными источниками знаний об этих практиках являются исследования человеческих отношений на производстве и исследования тюремного сообщества; в последних используются такие термины, как «неформальное приспособление» или «жульничество»<sup>39</sup>.

Использование индивидом практик вторичного приспособления неизбежно является социально-психологическим процессом, так как они приносят ему выгоду, которую он в противном случае бы не имел. Но для социолога не столь важно, что именно индивид «получает» от практики. С социологической точки зрения в первую очередь нужно спрашивать не о том, что конкретная прак-

39 *Clemmer*. Op. cit. P. 159–160; *Norman S. Hayner, Ellis Ash*. The Prisoner Community as a Social Group // *American Sociological Review*. 1939. Vol. 4. № 3. P. 362–369.

тика вторичного приспособления дает тому, кто ее осуществляет, а скорее о том, какого рода социальные отношения требуются для ее возникновения и поддержания. Это структурная точка зрения, отличающаяся от консуматорной или социально-психологической точки зрения. Взяв за отправную точку индивида и одну из его практик вторичного приспособления, мы можем начать с абстрактного представления о множестве всех людей, вовлеченных в эту практику, и затем систематически исследовать их характеристики: их количество, природу связей между ними и тип санкций, которые обеспечивают поддержание системы. Отталкиваясь от множества людей, связанных с какой-либо практикой вторичного приспособления отдельного индивида, мы можем далее поставить вопрос о том, какова доля таких людей в институте и какая часть из них входит в аналогичные группы, что позволит оценить один из видов «насыщенности», связанной с определенной практикой.

## IV

Мы можем начать рассмотрение практик вторичного приспособления, составляющих подпольную жизнь общественных учреждений, с указания на то, что они возникают с разной частотой и в разных формах в зависимости от положения того, кто их осуществляет, в иерархии организации. Люди, находящиеся в самом низу крупных организаций, как правило, остаются в полутьме, позволяющей вышестоящим членам осознавать свои внутренние побудительные мотивы и пользоваться явными поблажками, которых нет у других. Находящиеся внизу члены организации обычно меньше привержены и эмоционально привязаны к ней, чем вышестоящие члены. Они работают, а не делают карьеру. Поэтому они склонны чаще прибегать к практикам вторичного приспособления. Хотя люди, находящиеся сверху организаций, обычно в значительной степени мотивированы общими ценностями, их

обязанности в качестве представителей своей организации также могут приводить к тому, что они будут часто путешествовать, развлекаться и участвовать в различных церемониальных мероприятиях, то есть осуществлять особые практики вторичного приспособления, которые сегодня известны по описаниям «представительских расходов». Вероятно, реже всего практики вторичного приспособления встречаются на средних уровнях организаций. Возможно, именно на этих уровнях люди больше всего соответствуют ожиданиям организации, и именно здесь можно позаимствовать модели хорошего поведения, которые должны служить поучительными и вдохновляющими образцами для тех, кто стоит ниже<sup>40</sup>.

В то же время характер практик первичного приспособления будет, конечно, различаться в зависимости от ранга. От рабочих низшего ранга могут не ожидать, что они будут полностью отдавать себя организации или «брать ее на дом» с собой, но для руководителей высшего звена это, скорее всего, будет обязательным. Например, санитар в государственной психиатрической больнице, уходящий с работы сразу по окончании своей смены, может поступать вполне легитимно, демонстрируя черты характера, которые ему приписываются организацией; однако, если главврач отделения начнет работать с девяти до пяти, руководство может счесть его неэффективным — не соответствующим стандартам самоотдачи, следования которым ждут от настоящего врача. Аналогичным образом, если санитар читает журнал в рабочее время, это может считаться его правом до тех пор, пока не настанет время приступить к исполнению непосредственных обязанностей; если же так начнет себя вести медсестра, это скорее будет воспринято как нарушение, поскольку она будет вести себя «непрофессионально».

Распространенность практик вторичного приспособления также различается в зависимости от типа учреждения.

40 Идея предположена Полом Уоллином\*.

По всей видимости, чем меньше времени определенная категория членов организации непрерывно проводит на ее территории, тем больше у руководства возможностей для реализации программы деятельности и мотивирования, признаваемой этими членами. Так, в учреждениях, целью которых является продажа мелких стандартизированных товаров вроде сигарет, покупатели обычно совершают покупку, не сильно отклоняясь от роли, которая для них запрограммирована, — за исключением, пожалуй, тех случаев, когда они требуют общения или отказываются от него. В учреждениях, которые обязывают своих членов «жить в них», скорее всего будет бурлить подпольная жизнь, так как чем больше времени программируется организацией, тем меньше вероятность успеха этого программирования.

В случае организаций, в которые попадают недобровольно, точно так же можно ожидать, что, по крайней мере сначала, новичок будет противиться определениям себя, которые официально предусмотрены для таких людей, как он, и поэтому будет ориентироваться на нелегитимные виды деятельности.

Наконец, как указывалось выше, в учреждениях, которые не предлагают ценных внешних стимулов и не учитывают качеств, присущих всем людям, скорее всего будут появляться неофициальные внешние стимулы.

Все условия, которые чаще всего способствуют активной подпольной жизни, имеются в одном институте, который сегодня приковывает к себе много внимания: психиатрической больнице. Далее я хочу рассмотреть основные аспекты практик вторичного приспособления, которые я зафиксировал в ходе годичного включенного наблюдения за жизнью пациентов государственной психиатрической больницы, насчитывавшей около 7000 постояльцев. Я буду называть ее «Центральная больница»<sup>41</sup>.

41 Благодарности за помощь в проведении исследования высказаны в предисловии.

Институты, подобные психиатрическим больницам, являются «тотальными» в том смысле, что их постоялец проводит все свое время на их территории в непосредственной компании других людей, точно так же отрезанных от внешнего мира. В этих институтах, как правило, есть две большие и довольно сильно различающиеся по своему положению категории членов: сотрудники и постояльцы; для удобства мы будем рассматривать их практики вторичного приспособления по отдельности.

Что касается практик вторичного приспособления персонала в Центральной больнице, то иногда, например, сотрудники просили пациентов посидеть с их детьми<sup>42</sup>, поработать в саду и помочь по хозяйству<sup>43</sup>. Пациентов,

42 По всей видимости, постояльцы используются как няньки во всех тотальных институтах, сотрудники которых проживают с семьями на их территории. См., например, прекрасную работу Т. Э. Лоуренса о жизни в казармах британской армии и военно-воздушных сил в 1920-е годы: *T. E. Lawrence. The Mint* (London: Jonathan Cape, 1955). Р. 40.

43 См. интересный материал в: *Kogon*. Op. cit. Р. 84–86, где рассказывается, как эсэсовцы заставляли узников работать в организованных при лагерях швейных мастерских, фотомастерских, типографиях, оружейных фабриках, гончарных и малярных мастерских и т. д., особенно во время рождественских праздников. Далтон (*Dalton*. Op. cit. Р. 199), анализируя неофициальные вознаграждения на американском промышленном предприятии, приводит случай *специализации* на выполнении таких функций: «Тэд Бергер, официально числившийся бригадиром в столярной мастерской Мило, был негласным блюстителем и стражем системы дополнительных вознаграждений. Так как никто не сомневался в его преданности, ему предоставлялась значительная степень свободы в отношении его формальных обязанностей и от него ожидали, по крайней мере на уровне руководителей подразделений, что он будет исполнять функцию координационного центра этой системы. За это он получал как социальные, так и материальные вознаграждения, но его управление этой системой невольно служило социальным клеем, который соединял людей с разных уровней и из разных подразделений. Освобожденный от работы за станком, Бергер тратил как минимум шесть часов в день, мастера детские кроватки, ставни, окна для гаражей, детские коляски,



имеющих право выходить в город, иногда отправляли туда по поручениям врачей и медсестер. Все знали, что санитары едят больничную еду, хотя это запрещено, и что работники кухни «тырят» продукты. Персонал часто использовал больничный гараж в качестве ремонтной мастерской для своих автомобилей и источника запчастей<sup>44</sup>. Санитар, работающий в ночную смену, часто имел и дневную работу и реалистично рассчитывал поспать во время дежурства, иногда прося других санитаров или даже дружественно настроенных пациентов дать в случае необходимости предупредительный сигнал, чтобы он мог спокойно выспаться<sup>45</sup>. Были один или два случая вымогательства, когда, например, санитары (по словам одного пациента) забирали у неговорящих пациентов деньги на буфет и покупали на них вещи, которые затем делили между собой или оставляли себе.

Думаю, эти практики вторичного приспособления сотрудников Центральной больницы были немногочисленными. Во многих других психиатрических больницах, а также в армейских подразделениях персонал ведет гораздо более насыщенную подпольную жизнь<sup>46</sup>. Кроме того, эти практики сотрудников Центральной больницы следует оценивать в контексте множества случаев, когда сотрудники уделяли время и внимание досуговой актив-

лошадки-качалки, столы, разделочные доски и скалки. Эти вещи делались по заказу руководителей разного уровня».

44 Пример из области промышленности см. в: *Dalton*. Op. cit. P. 202.

45 Расхлябанность сотрудников ночной смены является, конечно же, обычным явлением в американских трудовых организациях. См., например: *Seymour Martin Lipset, Martin Trow, James S. Coleman. Union Democracy: The Internal Politics of the International Typographical Union* (New York: The Free Press, 1956). P. 139.

46 Например, использует электрошок в дисциплинарных целях. Джон Морис Граймс (*John Maurice Grimes. When Minds Go Wrong: A Simple Story of the Mentally Ill* [Chicago: Published by the Author, 1951]. P. 100) сообщает об известном приеме «мыло в носке» как об эффективном орудии санитара: оно не оставляет следов, его легко спрятать, и им нельзя убить.

ности постояльцев в свое нерабочее время, тем самым демонстрируя бóльшую преданность своей работе, чем от них ожидало руководство. Поэтому я не буду рассматривать многие стандартные практики вторичного приспособления, используемые подчиненными в трудовых организациях, такие как сокращение выработки<sup>47</sup>, «бумаготворчество», «выполнение госзаказа»<sup>48</sup>, сговор с целью подделки отчетов о производительности<sup>49</sup>; скажу лишь, что дотошность и внимательность, с которыми такие исследователи, как Дональд Рой и Мелвилл Далтон, описывают эти техники адаптации, являются образцом, на который должны ориентироваться исследователи других учреждений.

Рассматривая практики вторичного приспособления пациентов Центральной больницы, я буду по возможности упоминать аналогичные практики, о которых сообщается в исследованиях других типов учреждений, и осуществлять тематический анализ практик вторичного приспособления, который, на мой взгляд, применим ко всем учреждениям. Таким образом, я буду нестрого комбинировать историю одного случая и сравнительный подход, в некоторых случаях уделяя больше внимания сравнениям, чем исследованной мной психиатрической больнице.

47 Главная статья здесь: *Donald F. Roy. Quota Restriction and Goldbricking in a Machine Shop // American Journal of Sociology. 1952. Vol. 57. № 5. P. 427–442.* См. также: *Orvis Collins, Melville Dalton, Donald F. Roy. Restriction of Output and Social Cleavage in Industry // Applied Anthropology. 1945. Vol. 5. № 3. P. 1–14.*

48 См. примечание к: *Edward Gross. Work and Society (New York: Crowell, 1958).* P. 521: «Иногда его называют также „домашней работой“; это занятие личными делами [во время официальной работы], например починка ножки своего обеденного стола, ремонт домашних инструментов, изготовление игрушек для своих детей и т. д.».

49 См., например: *Donald Roy. Efficiency and «The Fix»: Informal Intergroup Relations in a Piecework Machine Shop // American Journal of Sociology. 1954. Vol. 60. № 3. P. 255–266.*

С точки зрения психиатрической доктрины постоянльцы, очевидно, не способны использовать практики вторичного приспособления: все, что пациента побуждают делать, может быть описано как часть его лечения или попечения над ним, а все, что пациент делает сам, можно определить в качестве симптомов его заболевания или его выздоровления. Поэтому преступника, который «гонит дурку», предпочитая отбыть свой срок в психиатрической больнице, а не в тюрьме, могут считать в действительности, глубоко внутри, нуждающимся в лечении, точно так же как в армии симулянта, изображающего симптомы психического заболевания, могут считать действительно больным, хотя и не той болезнью, которую он изображает. Сходным образом могут считать, что пациент, освоившийся в больнице и извлекающий из нее пользу, не злоупотребляет местом для лечения, а действительно все еще болен, раз он выбрал такой способ адаптации.

В целом, в основе деятельности государственных психиатрических больниц лежит не психиатрическая доктрина, а «палатная система». Условия жизни радикально ограничиваются при помощи наказаний и вознаграждений, описываемых в большей или меньшей степени на языке пенитенциарных институтов. Этот аппарат действий применяется почти всеми санитарями и значительной частью высшего персонала, чаще всего — для решения каждодневных задач, связанных с управлением больницей. Дисциплинарная система координат предоставляет относительно полный набор средств и целей, которые пациенты могут легитимно получить, и на фоне этой влиятельной, но не совсем официальной системы множество действий пациентов *успешно* делаются запрещенными или недозволенными. Успешно регламентированная жизнь пациентов в некоторых палатах настолько пуста, что почти всякое их действие обычно приносит им незапланированное удовлетворение.

## Подпольная жизнь больницы

*Источники*

Теперь я обращаюсь к источникам материалов, которые пациенты используют в практиках вторичного приспособления.

## I

Первое, что необходимо отметить, — распространенность *кустарных изобретений*. Члены любого общественного учреждения используют доступные им артефакты таким способом и в таких целях, которые официально не подразумеваются, тем самым преобразуя запрограммированные для них условия жизни. Артефакт могут физически переделывать или просто использовать в нелегитимном контексте, что в обоих случаях оборачивается незамысловатыми вариациями на тему Робинзона Крузо. Очевидные примеры встречаются в тюрьмах, где, например, могут перековывать ложки в ножи, добывать чернила из страниц журнала «Лайф»<sup>50</sup>, использовать учебные тетради для записи ставок<sup>51</sup> и самыми разными способами зажигать сигареты: с помощью искры из розетки<sup>52</sup>, самодельного огнива<sup>53</sup> или четвертинки спички<sup>54</sup>. Хотя этот процесс трансформации лежит в основе многих комплексных практик, нагляднее всего он проявляется в тех случаях, когда практикующий не связан с другими (за исключением ситуаций овладения этими техниками и обучения им

<sup>50</sup> *Cantine, Rainer*. Op. cit. P. 42.

<sup>51</sup> *Frank Norman*. Bang to Rights: An Account of Prison Life (London: Seeker & Warburg, 1958). P. 90.

<sup>52</sup> *Ibid.* P. 92.

<sup>53</sup> *George Dendrickson, Frederick Thomas*. The Truth about Dartmoor (London: Gollancz, 1954). P. 172.

<sup>54</sup> *Ibid.* P. 172–173.

кого-нибудь), а в одиночку потребляет то, что он только что произвел.

В Центральной больнице негласно разрешались многие простые кустарные изобретения. Например, больные повсеместно сушили одежду, которую они самостоятельно постирали в умывальнике, на отдельно стоящих батареях, тем самым индивидуально осуществляя прачечный цикл, который официально считался прерогативой института. В палатах с жесткими койками пациенты иногда подкладывали свернутые газеты себе под шею, когда лежали на деревянном настиле. Для той же цели использовались свернутые пальто и полотенца. Пациенты, имевшие опыт заключения в других институтах, использовали для этого еще более эффективный артефакт — ботинок<sup>55</sup>. Когда пациентов переводили из одной палаты в другую, они иногда переносили свои вещи в наволочке, завязанной сверху, что в некоторых тюрьмах является полуофициальной практикой<sup>56</sup>. Те немногие престарелые пациенты, которым повезло получить личную спальню, иногда клали полотенце под рукомойник, тем самым превращая его в стол для чтения, или превращали полотенце в коврик, чтобы защитить свои ноги от холодного пола. Еще более пожилые пациенты, которые не хотели или не могли ходить, иногда применяли специальные стратегии, чтобы избежать необходимости посещать туалет, например, они могли мочиться на расположенный в палате горячий паровой радиатор, почти не оставляя на нем долгих следов. Некоторые пациенты, посещая два раза в неделю расположенную в подвале парикмахерскую, использовали в качестве писсуара ведро с использованными полотенцами, когда санитары не смотрели. Пациенты всех возрастов,

55 Ср. с флотским эквивалентом (*Мелвилл. Указ. соч. С. 159*): «...жесткой, негнущейся, тяжелой уставной просмоленной шляпой, на которой, когда она новая, можно спокойно сидеть и которая и в самом деле служит иной раз рядовому матросу скамьей, а при случае — заменяет с успехом кулак».

56 Пример из британской тюрьмы: *Dendrickson, Thomas. Op. cit. P. 66.*

лежавшие в палатах для тяжелобольных, иногда носили с собой бумажные стаканчики, которые они использовали в качестве портативных плевательниц и пепельниц, так как иногда санитаров больше беспокоила чистота пола, чем принуждение пациентов к тому, чтобы те не плевали или не курили<sup>57</sup>.

В тотальных институтах кустарные изобретения обычно концентрируются в отдельных сферах. Одной из них является личная гигиена — изготовление средств, позволяющих подобающим образом представлять себя другим. Например, рассказывают, что монахини вешают на окно черный передник, чтобы сделать зеркало, позволявшее осматривать себя, исправлять недостатки в своей внешности и получать одобрение, которого нельзя получить от других сестер<sup>58</sup>. В Центральной больнице иногда особым образом «пристраивали» туалетную бумагу: некоторые брезгливые пациенты аккуратно ее отрывали, складывали и носили с собой, чтобы смущенно использовать в качестве носовых платков. Точно так же в жаркие летние месяцы некоторые пациенты-мужчины обреза́ли и перешивали свои больничные штаны цвета хаки, делая из них симпатичные летние шорты.

57 В Центральной больнице многие пациенты полностью отказывались говорить, страдали недержанием, видели галлюцинации и демонстрировали другие классические симптомы. Однако лишь очень немногие пациенты, насколько я мог заметить, были настолько безрассудны, чтобы целенаправленно и настойчиво стряхивать пепел на покрытый линолеумом пол, точно так же как мало кто отказывался выстраиваться в очередь за едой, принимать душ, спать в постели или вовремя подниматься. За видимостью явного психоза скрывались основополагающие рутинные практики палатной жизни, которых неукоснительно придерживались.

58 См.: *Kathryn Hulme. The Nun's Story* (London: Muller, 1956). P. 33. Норман (*Norman*. Op. cit. P. 87) сообщает, что во время смягчения режима по случаю Рождества в британской тюрьме Кэмп-Хилл гомосексуалы пудрили лица белым зубным порошком и красили губы в красный цвет веществом, которые они получали, размачивая обложки книг.

## II

Перечисленным мной простым кустарным изобретениям присуще то, что для их использования требуется очень небольшая вовлеченность и ориентация на официальный мир учреждения. Теперь я рассмотрю ряд практик, которые предполагают бóльшую включенность в легитимный мир института. В данном случае деятельность может быть по духу легитимной, но приводить к результатам, превосходящим те, для достижения которых она предназначена; существующие источники легитимного удовлетворения расширяются и усвершенствуются либо вся рутина официальной деятельности используется в личных целях. Я буду называть это «эксплуатацией» системы.

Вероятно, простейшая форма эксплуатации системы в Центральной больнице практиковалась пациентами из палат для тяжелобольных, которые шли на прием к врачу или нарушали дисциплину в палате, чтобы обратить на себя внимание санитары или врача и вовлечь их в социальное взаимодействие, сколь бы дисциплинарным оно ни было.

Однако большинство техник эксплуатации системы были слабо связаны с психическими заболеваниями. Примером таких техник является множество изоциренных практик, связанных с едой. Например, в большую столовую, где посменно питались 900 пациентов из мужского хронического отделения<sup>59</sup>, некоторые из них приносили

59 Как места для проживания, американские психиатрические больницы обычно официально состоят из палат и отделений. Палата обычно состоит из спальных комнат (которые часто могут запираются на замок), комнаты отдыха, поста медсестер, из которого просматривается комната отдыха, разных служебных и административных помещений, ряда изоляторов и иногда — пространства для приема пищи. Отделение состоит из ряда палат, расположенных в одном или нескольких зданиях, имеющих общее руководство и предполагающих определенную однородность пациентов — по возрасту, полу, расе, хроничности и т. д. Эта однородность позволяет отделению различать палаты по их харак-

свои приправы, чтобы придать еде необходимый вкус; для этого они использовали маленькие бутылочки с сахаром, солью, перцем и кетчупом, которые приносили в карманах пиджаков. Когда им давали кофе в бумажных стаканчиках, они иногда защищали руки, вставляя один стаканчик в другой. Когда в столовой давали бананы, некоторые пациенты тайком наливали себе из кувшина молоко, предназначенвшееся для пациентов на диете, нарезали в него свои бананы, добавляли немного сахара и наслаждались «настоящим» десертом. В те дни, когда еда была вкусной и транспортабельной, например, когда давали сосиски или печень, некоторые пациенты заворачивали еду в бумажную салфетку и шли за «добавкой», а первую порцию уносили в палату, чтобы перекусить ночью. Когда давали молоко, некоторые пациенты брали с собой пустые бутылки, чтобы тоже унести немного молока в палату. Если пациент хотел дополнительную порцию определенного компонента блюда, одним из способов получить ее было съесть только этот компонент, остатки выкинуть в помойное ведро и еще раз взять (если это разрешалось) все блюдо. Летом некоторые приписанные к столовой пациенты, имевшие право выходить на территорию больницы, брали вечером сыр, клали его между двумя кусками хлеба, заворачивали этот самодельный сэндвич и спокойно съедали его за пределами столовой, запивая купленным кофе. Пациенты, имевшие право выходить в город, иногда дополнительно покупали себе пирожок и мороженое в ближайшей аптеке-закусочной. В маленькой столовой в другом отделении больницы пациенты, которые (обоснованно) опасались, что добавка будет доступна несколько, иногда брали мясо с тарелки, клали его между двумя кусками хлеба, оставляли все это на столе и сразу же ста-

теру и функциям, обеспечивая грубую лестницу привилегий, по которой пациенты отделения могут перемещаться вверх и вниз с минимальными бюрократическими проволочками. Больница в целом обычно повторяет в отношении своих отделений то, что каждое отделение делает в миниатюре при помощи своих палат.



новились в очередь за добавкой. Порой, вернувшись на свое место, эти дальновидные пациенты обнаруживали, что другой пациент стащил заготовленную еду, без особых усилий обманув обманщика.

Чтобы успешно эксплуатировать систему, ее нужно досконально знать<sup>60</sup>; в Центральной больнице было хорошо видно, как пациенты использовали такое знание. Например, многие пациенты, имевшие право выходить на территорию, знали, что по окончании благотворительных представлений в театральном зале зрителям на выходе будут раздавать сигареты или леденцы. Некоторые пациенты, которым эти представления были неинтересны, приходили за пять минут до конца, чтобы выйти из зала с остальными; другим удавалось вставать в очередь по нескольку раз и извлекать из мероприятия дополнительную выгоду, помимо обычной. Персонал, разумеется, знал об этих практиках, и порой санитары не пускали опоздавших на общебольничные танцы, полагая, что те приходили, только чтобы поесть и уйти. Женщины из Еврейского благотворительного совета\* устраивали поздний завтрак после еженедельной утренней службы, поэтому, как рассказал один пациент, «придя в правильное время, можно получить завтрак, не посещая службу». Другой пациент, осведомленный о том малоизвестном факте, что в больнице были швеи, чинившие одежду, приносил к ним свою одежду, чтобы они ушили ему рубашки и штаны, за что благодарил их одной-двумя пачками сигарет или небольшой суммой денег.

60 Знание рутинных практик охранников составляет элемент многих описаний побегов в художественной литературе. Отчаяние и знание рутинных практик связаны между собой и в реальной жизни, как показывает Когон (*Kogon*. Op. cit. P. 180) в своем рассказе о реакции узников Бухенвальда на урезание и лишение пайка: «Когда узник умирал в палатке, это скрывали, и один-два мужчины приволакивали или приносили мертвеца к пункту раздачи хлеба, где „помощники“ получали его паек. Затем тело просто бросали где-нибудь неподалеку от места переклички».

Расписание было важно и для других способов эксплуатации больничной системы. Например, раз в неделю в библиотеку досугового центра, располагавшегося в отдельном здании на территории больницы, привозили на грузовике старые журналы и карманные книги, подаренные Красным Крестом, которые библиотека затем распределяла между отдельными пациентами и палатами. Некоторые любители чтения знали точное расписание грузовика и ждали его приезда, чтобы иметь возможность сделать выбор первыми. Несколько пациентов, которые знали расписание передачи еды между одной из центральных кухонь и хроническим отделением, иногда стояли там, где лента выходила на поверхность, в надежде выхватить какую-нибудь еду из движущихся контейнеров. Другой пример связан с получением информации. Еду, выдававшуюся в одной из больших столовых для пациентов, сначала привозили в палату для стариков, которые не могли ходить. Амбулаторные пациенты, которые хотели понять, стоит ли им идти в столовую или лучше купить сэндвич в буфете для пациентов, регулярно в соответствующее время заглядывали в окно этой палаты, чтобы узнать, что сегодня в меню.

Другим способом эксплуатации больничной системы было рытье в мусоре. Некоторые пациенты успевали покопаться в помойках рядом со своим отделением до приезда мусороуборочной машины. Они обыскивали верхние слои мусора, хранившегося в больших деревянных ящиках, в поисках еды, журналов, газет или других отходов, которые были привлекательны для собирателей в силу ограниченности соответствующих ресурсов и необходимости слезно выпрашивать их у санитаров или других сотрудников, поскольку это был единственный способ легитимно их раздобыть<sup>61</sup>. Пациенты периодически за-

61 Ср. с примером из концентрационного лагеря (*Kogon*. Op. cit. P. 111): «...сотни людей время от времени обшаривали мусорные кучи в поисках съедобных отходов, сотни других — собирали и варили кости».

глядывали в соусницы, которые персонал использовал в качестве пепельниц в коридорах административных помещений, в поисках бычков. В открытых сообществах, конечно, тоже есть те, кто роется в мусоре; видимо, любая большая система сбора и последующего уничтожения использованных вещей будет предоставлять некоторым людям возможность жить за ее счет<sup>62</sup>.

Некоторые пациенты достигали совершенства в использовании возможностей эксплуатации системы, прибегая к индивидуальным уловкам, которые вряд ли можно назвать распространенными практиками вторичного приспособления. В отделении с двумя палатами для выздоравливающих, закрытой и открытой, один пациент, по его словам, добился перевода из закрытой палаты в открытую, потому что в последней покрытие бильярдного стола было в лучшем состоянии; другой пациент утверждал, что добился противоположного перевода, поскольку в закрытой палате было «больше общения», так как некоторые из ее обитателей были вынуждены постоянно находиться в ней. Еще одного пациента, имевшего право выходить в город, периодически освобождали от больничных дел и давали ему деньги на проезд до города, чтобы он искал там работу; по его словам, оказавшись в городе, он шел в кино на дневной сеанс.

Я хотел бы добавить, что пациенты, уже сталкивавшиеся с лишениями в других ситуациях и потому бывшие в некотором смысле «ушлыми», часто мгновенно демонстрировали знание того, как эксплуатировать систему. Например, один больной, который ранее лежал в Лексингтоне\*, в первое же свое утро в Центральной больнице скрутил себе запас самокруток, раздобыл гуталин, с по-

62 Значительная часть снаряжения, с помощью которого мальчишки в малых городах строят свои миры, добывается в различных накопителях для мусора. Психоаналитический взгляд на использование этих клоакоподобных мест интересен, но порой предполагает значительную этнографическую дистанцию от этих собирателей мусора.

мощью которого отполировал две пары своих ботинок, разузнал, у кого из пациентов много детективной литературы, выяснил, где можно раздобыть кофе, получаемый путем заливания растворимого кофе водой из горячего крана, и стал участником групповой психотерапии, сев неподалеку от занимавшейся группы и, после пары минут молчаливого ожидания, активно включившись в происходящее. Поэтому понятно, почему один санитар говорил, что «нужно не больше трех дней, чтобы выяснить, знаком ли парень с улицей».

Рассмотренные мной выше способы эксплуатации системы приносят выгоду лишь самому действующему лицу либо тесно связанным с ним людям. Практики, служащие корпоративным интересам, есть во многих тотальных институтах<sup>63</sup>, но в психиатрических больницах коллективные способы эксплуатации системы встречаются не так часто. В Центральной больнице коллективные практики вторичного приспособления осуществлялись в основном пациентами, которые раньше находились в похожем на тюрьму институте внутри института — «тюремном корпусе», где содержались душевнобольные преступники. Например, в одной из палат для бывших заключенных одного из пациентов отправляли на кухню непосредственно ко времени приема пищи, чтобы он приносил еду горячей в закрытом лотке; иначе, пока она медленно ехала под землей, она успевала остыть.

63 См., например: *Kogon*. Op. cit. P. 137: «В любом концентрационном лагере, в котором политические заключенные имели хоть какую-то власть, они превращали тюремную больницу, где эсесовцы творили ужасные зверства, в пункт спасения множества узников. Пациентов по возможности не просто действительно лечили; здоровых пациентов, которым грозила смерть или перевод в лагерь смерти, заносили в список больных, чтобы вырвать из лап СС. В особых случаях, когда не было другого выхода, людей, находившихся в опасности, номинально причисляли к „умершим“, что давало им возможность жить под именами заключенных, которые действительно умерли».

Рассматривая процесс «эксплуатации системы», нужно обязательно обратить внимание на то, каким образом пациенты эксплуатировали саму госпитализацию. Например, как персонал, так и постояльцы иногда говорили, что некоторые пациенты легли в больницу, чтобы сбежать от семейных и служебных обязанностей<sup>64</sup>, или чтобы бесплатно получить некоторые базовые медицинские и стоматологические услуги, или же чтобы избежать уголовной ответственности<sup>65</sup>. Я не могу подтвердить истинность этих утверждений. Кроме того, некоторые пациенты, имевшие право выхода в город, утверждали, что они использовали больницу в качестве подсобного помещения, чтобы протрезветь после попойки в выходные; эту функ-

64 В одном из отделений больницы было значительное число пациентов-мужчин, которые попали в больницу, когда рабочих мест было мало, и, будучи отрезанными от потока событий снаружи, все еще верили, что, находясь внутри, они «хорошо устроились». Как сказал один из них, когда получил бесплатный десерт: «Снаружи ты такого яблочного пирога за двадцать пять центов не получишь, ни за что». Здесь до сих пор можно изучать апатию и нужду в безопасной пристани, характерные для периода депрессии и сохранившиеся в институциональном янтаре.

65 Для мужчины из низшего класса, уже имеющего стигму бывшего пациента психиатрической больницы и вынужденного соглашаться на работу, для которой наличие опыта или стаж не имеют особого значения, поступление в психиатрическую больницу, где он уже во всем разбирается и где у него есть друзья среди санитаров, не является большой потерей. Рассказывают, что некоторые из таких бывших пациентов носили с собой медицинскую книжку с историей их болезни; когда их забирала полиция по тому или иному обвинению, они показывали свою медицинскую книжку и снова оказывались в больнице. Однако пациенты, которых я знал, утверждали, что, если не считать обвинения в убийстве, госпитализация в целом была не лучшим способом избежать наказания: в тюрьме ты имеешь оговоренный срок заключения, возможность подзаработать и, все чаще, хороший телевизор. Но мне показалось, что этот аргумент на самом деле следует считать частью негативного отношения к персоналу, за исключением тех больниц, в которых, как в Центральной больнице, есть специальное здание для «невменяемых преступников».

цию больницы усиливало распространенное мнение, что транквилизаторы являются хорошим средством от сильного похмелья. Другие пациенты, обладавшие правом выходить в город, соглашались на гражданскую работу за зарплату ниже прожиточного минимума, повышая свою конкурентоспособность благодаря доступности бесплатной больничной еды и жилья<sup>66</sup>.

Были и менее традиционные способы эксплуатации больничной системы. Всякое общественное учреждение принуждает своих членов к определенным контактам лицом к лицу или, по крайней мере, увеличивает вероятность таких контактов, что становится основанием для практик вторичного приспособления как в психиатрической больнице, так и в других институтах. Одной из групп пациентов, которые пользовались социальными возможностями больницы, были бывшие заключенные, выпущенные из тюремного корпуса. Это были сравнительно молодые люди, как правило, выходцы из городского рабочего класса. Оказавшись собственно в больнице, они получали больше приятных рабочих заданий, чем они привыкли, и возможность общаться с привлекательными пациентами; большинство мужчин, которых в другом институте называли бы «завождениями кампуса», были из их числа. Другой группой были чернокожие: некоторые из них при желании могли в определенной мере преодолевать классовые и расовые барьеры, заводя дружбу и любовные отношения с белыми пациентами<sup>67</sup>, а также вступая в профессиональные контакты с психиатрами, в ходе которых те

66 Как уже говорилось, с точки зрения агрессивной психиатрической доктрины эти мотивы злоупотребления госпитализацией можно интерпретировать как симптомы того, что пациент «действительно» нуждается в психиатрическом лечении.

67 Я часто слышал, как белые санитары и пациенты старой закалки ворчали при виде черного пациента, ухаживающего за белой пациенткой. Этой консервативной группе противостояли обогнавшая их на социальную эпоху больничная администрация, которая упразднила сегрегацию в приемном и гериатрическом отделениях и начала упразднять ее и в других отделениях, а также компании

говорили с ними на языке среднего класса и демонстрировали соответствующее отношение, что было невозможно за пределами больницы. Третьей группой были гомосексуалы: попав в больницу из-за своих наклонностей, они оказывались в однополном общежитии с соответствующими возможностями для сексуальных связей.

Одним из интересных способов эксплуатации больничной системы, к которому прибегали некоторые пациенты, было общение с внешними людьми. Интерес к взаимодействию с внешними людьми был связан с тем, что в больнице пациенты были чем-то вроде отдельной касты, а также с мифами, сопутствующими стигматизирующему ярлыку безумия. Хотя одни пациенты утверждали, что им некомфортно общаться с не-пациентами, другие, указывающие на другую сторону той же монеты, считали, что общение с не-пациентами полезнее для здоровья и к тому же является своеобразной рекомендацией. Кроме того, внешние люди обычно реже унижали пациентов из-за их статуса, чем сотрудники больницы; внешние люди не знали, насколько низким является положение пациента. Наконец, некоторые пациенты говорили, что им надоело обсуждать свое заточение и свой случай с другими пациентами и поэтому они смотрели на разговоры с внешними людьми как на способ забыть культуру пациентов<sup>68</sup>. Общение с внешними людьми могло служить для пациента подтверждением того, что он не является психически больным. Поэтому естественно, что на территории больницы и в досуговом центре осуществлялся «переход», служивший важным источником уверенности в том, что пациент на самом деле

молодых пациентов, которые, очевидно, хотели быть «продвинутыми» и не делить людей по цвету кожи.

68 Все эти проблемы можно, конечно, найти в любой стигматизированной группе. Иронично, что пациенты, говоря: «Мы просто отличаемся от нормальных людей, вот и все», не понимают, как и остальные «нормальные девианты», что это одно из самых стереотипных, предсказуемых и «нормальных» убеждений в любой стигматизированной группе.

ничем не отличался от здорового человека и что здоровые люди на самом деле не так уж умны.

В социальной системе больницы было несколько стратегических точек, в которых можно было установить связь с внешними людьми. Некоторые молодые девушки, дочери живших в больнице врачей, общались на равных с заправлявшим больничным теннисным кортом узким кругом пациентов-мужчин, имевших право выходить на территорию больницы, и медсестер-стажеров<sup>69</sup>. Во время игр и после них эта группа сидела на траве возле корта, веселилась и в целом вела себя не так, как было принято в больнице. Схожим образом, по вечерам, когда сторонние благотворительные организации устраивали танцы, приводя в больницу молодых женщин, один-два пациента присоединялись к этим девушкам, которые, судя по всему, видели в них не только пациентов. В приемном покое, где медсестры-стажерки проходили свою психиатрическую подготовку, некоторые молодые пациенты-мужчины регулярно играли с ними в карты и в другие игры, что больше напоминало романтическое, чем профессиональное общение. На сеансах «высших» форм лечения, таких как психодрама или групповая терапия, часто присутствовали внешние специалисты, приходившие познакомиться с новейшими методами; они тоже были для пациентов источником взаимодействий с нормальными людьми. Наконец, пациенты, входившие в звездную команду больницы по бейсболу, могли, играя против местных команд, устанавливать с ними товарищеские связи, которые складываются между соперниками во время игры и отделяют обе команды от зрителей.

69 Ни одна пациентка не смогла «преуспеть» в налаживании социальных отношений с этой группой. Между прочим, дети проживавших в больнице врачей были единственной категорией не-пациентов, которая не демонстрировала явную кастовую дистанцию по отношению к пациентам; почему, я не знаю.



## III

Важнейший способ эксплуатации системы в Центральной больнице состоял, вероятно, в получении назначения, «удобного для эксплуатации», то есть какой-либо специфической работы, формы отдыха, способа лечения или места в палате, открывающего доступ к определенным практикам вторичного приспособления, часто — ко всему их набору. Эту тему можно проиллюстрировать сообщением бывшего заключенного британской тюрьмы в Мейдстоне:

Три раза в год в конце каждого отчетного периода мы, работавшие в отделе образования, посылали в тюремную комиссию отчет о достижениях по разным курсам. Мы производили горы чисел, чтобы показать количество заключенных, посещавших те или иные занятия. Мы писали, например, что одним из самых популярных курсов была дискуссионная группа по теме «Текущие события». Мы не говорили, почему она была так популярна, а дело было в том, что добродушная женщина, которая проводила дискуссии каждую неделю, приносила табак для своих слушателей. Занятия проходили в клубах сизого дыма, и пока преподавательница вещала о «текущих событиях», класс, состоявший из старожилы тюрем, лоботрясов и бестолочей, наслаждался бесплатным куревом!<sup>70</sup>

Пациенты могут стремиться получить определенное назначение, чтобы использовать соответствующие возможности, или же эти возможности могут возникать после получения назначения, и тогда они становятся поводом держаться за него. В любом случае «эксплуатация назначения» — одна из основных черт, объединяющих психиатрические больницы, тюрьмы и концентрационные лагеря. Постоялец старается — даже больше, чем в случае простых кустарных изобретений, — создать у надлежащих официальных лиц впечатление, что он добивается назначения из подходящих побуждений — особенно когда назначение осуществляется на добровольной основе и предполагает относительно тесное сотрудничество

<sup>70</sup> Heckstall-Smith. Op. cit. P. 65.

между персоналом и постояльцами, так как в подобных случаях часто ожидают «искренних усилий». В этих случаях может казаться, что постоялец активно соглашается со своим назначением, а значит — и с представлением института о нем, тогда как на самом деле получение им выгоды от назначения вбивает клин между ним и повышенными ожиданиями института на его счет. В действительности принятие назначения, от которого можно было бы тем или иным способом отказаться, запускает ритуальную игру в хорошее мнение между постояльцем и персоналом и формирует у персонала отношение к постояльцу, которое последнему легче корректировать посредством манипулятивных действий, чем обычное отношение.

Первый общий момент, уже упоминавшийся мной, заключается в том, что если рабочее задание предполагает создание определенного продукта, то его исполнитель, скорее всего, будет иметь возможность неформально пожинать некоторые плоды своего труда. В больнице те пациенты, которых назначали на кухню, могли раздобыть себе дополнительную еду<sup>71</sup>; работавшие в прачечной чаще

71 Ср. со случаем британской психиатрической больницы, описанным в: *Donald Mcl. Johnson, Norman Dodds (eds.). The Plea for the Silent* (London: Christopher Johnson, 1957). P. 17–18: «Вскоре я сошелся с двумя относительно здоровыми людьми из тридцати или больше пациентов, лежавших в палате. Первый — молодой парень, которого я упоминал раньше; повар с радостью согласился, чтобы я помогал на кухне, и в качестве награды я каждый день получал две дополнительные чашки чая».

Пример из концентрационного лагеря приводится в: *Kogon*. Op. cit. P. 111–112: «Собак, которые были почти у каждого офицера СС, за колючей проволокой кормили мясом, молоком, крупой, картошкой, яйцами и кровью; еда была настолько хорошей, что многие голодавшие заключенные пользовались малейшей возможностью поработать на псарне, надеясь стащить немного собачьей еды».

Дон Дево приводит иллюстрацию из тюрьмы, описывая остров Макнейл (*Don Devault. McNeil Island // Cantine, Rainer*. Op. cit. P. 92): «Справиться с нехваткой еды очень помогала работа во фруктовом саду во время сбора урожая. Мы съедали там столько

имели чистую одежду; работавшие в обувной мастерской редко нуждались в хороших ботинках. Точно так же пациенты, обслуживавшие теннисный корт для персонала и пациентов, имели возможность часто играть в теннис и пользоваться новыми мячами; добровольный помощник библиотекаря первым получал новые книги<sup>72</sup>; работавшие в фургонах-холодильниках могли охладиться летом; пациенты, работавшие на центральном складе одежды, могли хорошо одеваться; пациенты, которых санитары отправляли в буфет за сигаретами, конфетами или напитками, часто получали кое-что из того, за чем их посылали<sup>73</sup>.

Помимо этих прямых способов использования назначений существовало и множество косвенных<sup>74</sup>. Например,

фруктов, сколько могли, и еще много приносили другим заключенным. Также неплохо было оказаться в ремонтной бригаде; нас могли послать чинить проводку в курятнике, где мы могли попутно сварить себе яйцо, или чинить раковину на кухне, где мы могли стащить пожаренный поваром бифштекс, пока никто не смотрит, или дополнительную бутылку молока».

Хекстолл-Смит, бывший заключенный британской тюрьмы Уормвуд-Скрабс, сообщает (*Heckstall-Smith. Op. cit. P. 35*): «Большую часть времени я сажал капусту и пропалывал посадки зеленого лука. Так как нам никогда не давали свежих овощей, в первые дни я ел столько лука, что боялся, как бы надзиратели не обратили внимание на поредевшие грядки».

72 Точно так же, как человек, влюбленный в кино, может устроиться билетером и тем самым получать неденежное вознаграждение.

73 Следует отметить, что, хотя все эти действия довольно находчивы, описанное Далтоном (*Dalton. Op. cit. P. 199ff.*) использование материалов и оборудования промышленно-торгового предприятия в личных целях отличается размахом и колоритом, почти недостижимыми для постояльцев тотальных институтов. За еще более впечатляющими достижениями следует обратиться к великой «организационной» операции, проведенной американскими военнослужащими в Париже в конце европейской фазы Второй мировой войны.

74 В литературе о тотальных институтах можно найти несколько прекрасных примеров. Заключенные иногда соглашались работать на фермах и в карьерах даже зимой из-за свежего воздуха и физических упражнений (*Dendrickson, Thomas. Op. cit. P. 60*), проходят заочные курсы строительного проектирования, чтобы организо-

некоторые пациенты просились в тренажерный зал, располагавшийся в подвале, потому что там они иногда могли использовать относительно мягкие маты, чтобы поспать днем, — одно из основных желаний в больнице. Точно так же некоторые пациенты из приемного отделения с нетерпением ждали бритья, проводившегося дважды в неделю, потому что, если парикмахерское кресло было свободно, они иногда могли сесть в него, чтобы отдохнуть несколько минут в комфортных условиях. (Инструкторы тренажерного зала и парикмахеры знали, что, стоит им отвернуться, какой-нибудь пациент воспользуется обстоятельствами, как это постоянно и происходило.) Мужчины, работавшие в больничной прачечной, могли бриться в туалете, находившемся в подвале, в одиночестве и в собственном темпе — что было существенной привилегией в больнице. Пожилой пациент, убиравшийся в здании, в котором жили сотрудники, мог забирать еду и напитки, остававшиеся после вечеринок персонала, и в тихие дневные часы смотреть принадлежавший сотрудникам телевизор, один из лучших в больнице. Некоторые пациенты говорили мне, что они старались получить назначение в медицинское и хирургическое отделения, поскольку там к ним иногда относились как к пациентам обычной больницы, что подтверждается и моими собственными наблюдениями<sup>75</sup>.

вать побег (*Thomas E. Gaddis. Birdman of Alcatraz* [New York: New American Library, 1958]. P. 31), или записываются на юридические курсы, чтобы научиться излагать обстоятельства своего дела, и на курсы по искусству, чтобы воровать свежие фрукты, служащие моделями (*J. F. N. 1797. Corrective Training: An Unofficial Report // Encounter. 1958. Vol. 10. May. P. 17*). Когон (*Kogon. Op. cit. P. 83*) сообщает о работе в концентрационном лагере: «Из всех условий работы заключенных интересовали преимущественно две вещи: помещение и огонь. Это приводило к серьезной борьбе за то или другое зимой. Заключенным-бригадирам давали огромные взятки, чтобы получить работу рядом с огнем, даже на улице».

75 Нелегитимное использование лазарета, безусловно, — традиционная тема в тотальных институтах. Пример из военно-морского флота см. в: *Мелвилл. Указ. соч. С. 271*: «Но, несмотря на все это,

Довольно интересно, что некоторым постояльцам удавалось найти скрытую выгоду даже в шоковой терапии: пациентам, которых подвергли инсулиновому шоку, позволяли все утро лежать в постели в палате для инсулиновой терапии — удовольствие, недоступное в большинстве других палат, — и при этом медсестры обращались с ними как с пациентами обычной больницы.

Многие назначения, вполне ожидаемо, позволяли пациентам вступать в контакты с представителями интересующего их пола — практика вторичного приспособления, которая используется и частично легитимируется во многих досуговых и религиозных организациях в гражданском обществе. Точно так же некоторые назначения позволяли двум людям, разделенным внутренней системой сегрегации мест проживания в больнице, «встречаться»<sup>76</sup>. Например, пациенты приходили на кинопоказы и благотворительные представления в здании с актовым залом немного загодя, заигрывали с представителями противоположного пола, а затем пытались сесть в зале рядом или, если они не сидели, наладить каналы коммуни-

несмотря на мрак и духоту лазарета, на которые записавшийся в больные вынужден обречь себя до тех пор, пока врач не объявит его исцеленным, бывает много случаев, особенно во время длительных периодов дурной погоды, когда мнимые больные готовы вынести мрачное лазаретное заточение, лишь бы не страдать от тяжелой работы и мокрых бушлатов».

<sup>76</sup> Норман (*Norman*. Op. cit. P. 44) приводит пример из британской тюрьмы (стиль автора сохранен): «Короче, построение больных — самая потешная вещь; если в списке больных двадцать мужиков, может, один из них и хворает, но большинство парней строятся либо потому, что не хотят идти на работу этим утром, либо они договорились с кем-то из другого здания, что тот тоже скажется больным, чтобы повидаться. Это один из немногих способов точно договориться о встрече и сдержать обещание. В некоторых очень больших тюрьмах дружан может сидеть в одном здании, а ты в другом, и очень может быть, что ты не сможешь свидеться с ним, а он — с тобой за все время, пока вы там сидите, даже если вы сидите там годами. Так что нужно обо всем условиться, чтобы встретиться».

кации таким образом, чтобы продолжать эту активность во время представления<sup>77</sup>. Возможность для подобной коммуникации возникала и при выходе из зала, что придавало вечернему событию сходство с социальной жизнью небольшого городка. Собрания Анонимных Алкоголиков на территории больницы исполняли аналогичные функции, позволяя пациентам (теперь ставшим друзьями), чьи пьяные выходки привели их в больницу, собираться раз в две недели, чтобы обменяться сплетнями и поддерживать дружеские связи. Схожим образом использовались спортивные мероприятия. Во время турнира по волейболу между отделениями было обычным делом, если после каждого сигнала об окончании игрок устремлялся к боковой линии, чтобы подержаться за руки со своей девушкой, которая, в свою очередь, хотя ее, скорее всего, отпустили из палаты, только чтобы посмотреть игру, на самом деле пришла, чтобы подержаться за руки.

Одним из специфических назначений, эксплуатировавшихся в психиатрической больнице для общения с другими пациентами и «встреч», была терапия. В Центральной больнице основными формами психотерапии были групповая терапия, танцевальная терапия и психодрама. Все они проходили в относительно непринужденной атмосфере и, как правило, привлекали пациентов, которые искали контактов с противоположным полом. Психодрама подходила для этого, так как во время представлений приглушали свет, а танцевальная терапия — так как она часто предполагала бальные танцы с избранным партнером.

Одним из наиболее распространенных оснований для принятия назначения в больнице было стремление выбраться из палаты и освободиться от надзора, контроля и физического дискомфорта в ней. Палата была чем-то вроде поршня, который заставлял пациентов по своей воле искать возможности участия в любых больничных

77 Тюремные часовни, по всей видимости, иногда становятся местом встреч для гомосексуалов, чем позорят религию. См., например: *Dendrickson, Thomas. Op. cit. P. 117–118.*

мероприятиях и позволял легко придавать им видимость успешности<sup>78</sup>. Что бы ни предлагал персонал — работу, терапию, отдых или даже просветительские беседы, обычно толпа желающих была обеспечена просто потому, что предлагаемая активность, в чем бы она ни состояла, чаще всего означала значительное улучшение условий жизни. Так, записавшиеся на занятия по искусству имели возможность покидать палату и проводить половину дня в прохладном, тихом подвале, рисуя под ненавязчивой опекой женщины из высшего класса, дававшей еженедельные благотворительные урски; большой фонограф проигрывал классическую музыку, и на каждом занятии раздавали конфеты и фабричные сигареты. Поэтому в целом пациентов было легко вовлечь в любое дело.

Если выполнение заданий по уходу за палатой (например, толкание полировальной доски) откровенно представлялось санитарам, медсестрами и зачастую врачами в качестве принципиального способа улучшения условий жизни, то прохождение какой-либо разновидности психотерапии обычно не определялось персоналом в соответствии с принципом *quid pro quo*<sup>\*</sup>, поэтому участие в этих «высших» формах терапии можно рассматривать как практику вторичного приспособления, если ее осуществляют ради получения определенных преимуществ. Обоснованно или нет, но многие пациенты также считали, что участие в этих видах деятельности будет восприниматься как признак их «излечения», и некоторые думали, что по выходе из больницы это участие можно было бы представить работодателям и родственникам в качестве доказательства того, что они действительно вылечились.

78 Аналогичная ситуация бывает и в тюремных камерах. См., например: *Norman*. Op. cit. P. 32. Для некоторых глав семейств жена и дети выступают таким же поршнем, заставляющим мужчин отправляться играть в боулинг, выпивать, рыбачить, посещать конференции и заниматься другими делами за стенами дома. Если рассматривать эти виды активности сами по себе, сложно объяснить, какое удовольствие в них находят.

Пациенты также полагали, что желание принимать участие в этих формах терапии позволит им заручиться поддержкой терапевта в их попытках улучшить условия жизни в больнице или выйти на свободу<sup>79</sup>. Так, например, один пациент, о котором говорилось выше, тот, который быстро научился эксплуатировать больничную систему, ответил другому пациенту, спросившему у него, как он планирует выбраться: «Приятель, я собираюсь ходить на все занятия».

Члены персонала, естественно, порой расстраивались из-за того, что постояльцы использовали их терапию не так, как предполагалось. Например, один врач, практиковавший психодраму, сказал мне: «Когда я вижу, что пациент приходит, чтобы просто встретиться со своей девушкой или пообщаться, а не рассказать о своих проблемах и попытаться вылечиться, я провожу с ним беседу». Аналогичным образом врачи, занимавшиеся групповой психотерапией, ругали своих пациентов, если те на встречах жаловались на институт, вместо того чтобы обсуждать свои эмоциональные проблемы.

В Центральной больнице одним из типичных критериев при выборе назначений были открывавшиеся возможности контакта с высокопоставленными сотрудниками. По сравнению с обычными условиями жизни в палате любой пациент, работающий в окружении персонала высшего уровня, значительно улучшал свое положение, так как ему обычно гарантировались те же более мягкие условия, что и персоналу. (Это традиционный фактор, отделявший слуг, работавших в доме, от слуг, работавших в поле, и солдат, участвовавших в сражениях, от солдат, выполнявших административную работу в тылу.) Поэтому пациент, который умел хорошо печатать на машинке, имел отличные шансы на хорошую жизнь в течение рабочего дня, вплоть

79 Главным примером здесь служит религиозное рвение, проявленное заключенными, когда в американских тюрьмах впервые появились священники. См.: *Harry Elmer Barnes, Negley K. Teeters. New Horizons in Criminology* (New York: Prentice-Hall, 1951). P. 732.



до почтительного отношения к нему как к не-пациенту. Единственной ценой за это, как часто бывает в подобных случаях, была необходимость невольно выслушивать, что персонал говорит о пациентах в их отсутствие.

Такая же форма адаптации встречалась в худших палатах, когда пациент с относительно хорошими связями и самоконтролем добровольно оставался в палате и легко устанавливал монополию на хорошие виды работ и связанные с ними льготы. Например, одному пациенту, который оставался в плохой палате, так как он отказывался говорить с психиатром, по вечерам разрешалось свободно пользоваться сестринским постом, где у персонала были кресла из мягкой кожи, журналы, книги, радио, телевизор и цветы.

## *Места*

### I

Я рассмотрел некоторые элементарные источники материалов для практик вторичного приспособления в Центральной больнице. Теперь я перейду к вопросу об обстановке, так как, чтобы эта подпольная жизнь существовала, она должна протекать в определенном месте или на определенной территории<sup>80</sup>.

В Центральной больнице, как и во многих тотальных институтах, каждый постоялец обычно обнаруживал, что его мир делится на три части, причем это деление одинаково для всех, имеющих один и тот же статус в системе привилегий.

80 Новый импульс исследованиям социальных способов использования пространства придали недавние работы этологов, например Хайни Хедигера и Конрада Лоренца. См., например, чрезвычайно интересную статью: *Robert Sommer. Studies in Personal Space // Sociometry. 1959. Vol. 22. № 3. P. 247–260*; см. также: *Henri Frédérique Ellenberger. Zoological Garden and Mental Hospital // Canadian Psychiatric Association Journal. 1960. Vol. 5. № 3. P. 136–149.*

Во-первых, существовало закрытое или запретное пространство. Само присутствие в нем было формой поведения, которая активно запрещалась, — если только постоялец не находился там, например, в сопровождении агента, имевшего право доступа, или для исполнения подобающей служебной роли. Например, согласно правилам, висевшим на стене одного из мужских отделений, территория за одним из женских отделений была закрытой, вероятно, по соображениям целомудрия. Почти для всех пациентов — кроме нескольких, которые имели право выходить в город, — территория за стенами института была под запретом. Пациентам закрытой палаты было запрещено покидать ее, а не лежащим в ней пациентам было запрещено туда входить. Пациентам запрещалось находиться в административных зданиях и административных секциях зданий, кабинетах врачей и, в различной степени, на постах медсестер в палатах. Об аналогичных правилах сообщалось, конечно, и в других исследованиях психиатрических больниц:

Когда дежурный [санитар] находится у себя в кабинете, сам кабинет и зона размером около 6 квадратных футов вокруг кабинета является запретной для всех, кроме особо привилегированных пациентов, исполняющих функции помощников. Остальные пациенты не стоят и не сидят в этой зоне. Но даже привилегированным пациентам могут внезапно велеть убраться, если дежурный или его санитары того пожелают. Этому приказу, обычно отдаваемому с помощью фраз вроде «иди отсюда, сейчас же», произносимых родительским тоном, повинуются мгновенно. Привилегированный пациент обладает привилегиями именно потому, что понимает значение этого социального пространства и другие аспекты статуса санитаря<sup>81</sup>.

Во-вторых, существовало *поднадзорное* пространство, территория, для пребывания на которой пациенту не требовалось никакого особого основания, но где он подчинялся обычным правилам и ограничениям учреждения. Для тех пациентов, которые имели право выходить из здания, эта территория охватывала большую часть больницы.

81 *Ivan Belknap. Human Problems of a State Mental Hospital* (New York: McGraw-Hill, 1956). P. 179–180.

Наконец, было пространство, меньше подчинявшееся власти персонала; разновидности этого третьего типа пространства я и хочу сейчас рассмотреть.

В психиатрической больнице, как и в прочих учреждениях, открытое осуществление той или иной практики вторичного приспособления может активно запрещаться. Чтобы реализовывать эту практику, ее необходимо скрывать от глаз и ушей персонала. Это можно делать, просто уклоняясь от взгляда сотрудника<sup>82</sup>. Постоялец может насмешливо улыбаться, наполовину отвернув лицо; жевать еду, скрывая движение челюстей, когда запрещено есть; прятать зажженную сигарету в кулаке, когда курить не разрешается, и во время игры в покер прикрывать окурки рукой, когда дежурная медсестра проходит через палату. Все эти формы скрывания использовались в Центральной больнице. Еще один пример приводится в описании другого психиатрического института:

Мое полное неприятие психиатрии, которое после комы превратилось в фанатичное почитание, теперь перешло в третью стадию — конструктивную критику. Я видел глупость и административный догматизм больничной бюрократии. Моим первым желанием было обличать; потом я научился свободно маневрировать внутри неповоротливой структуры палатной политики. Например, круг моего чтения какое-то время контролировали, но я в конце концов научился быть *au courant*\*, не привлекая ненужного внимания медсестер и санитаров. Я пронес в палату несколько номеров «Гончей и рога»\*, сказав, что это журнал об охоте. Я прочел «Шоковую терапию» Хоха и Калиновски (самый секретный практический справочник в больнице) почти у всех на виду, вложив ее в суперобложку от «Литературных корней сюрреализма» Анны Балакян<sup>83</sup>.

82 Пример из американской тюрьмы приводится в: *Alfred Hassler. Diary of a Self-Made Convict* (Chicago: Regnery, 1954). P. 123: «Несколько минут спустя охранник начинает „подсчет“, во время которого каждый должен стоять полностью одетым у двери. Но поскольку дубак просто заглядывает через окошко, можно без особого труда натянуть рубашку и, стоя близко к двери, произвести нужное впечатление».

83 *Carl Solomon. Report from the Asylum // Gene Feldman, Max Gertenberg* (eds.). *The Beat Generation and the Angry Young Men* (New York: Dell, 1959). P. 177–178.

Но помимо этих временных способов уклонения от больничного надзора, постояльцы и персонал негласно кооперировались, допуская появление ограниченных физических пространств, в которых обычный уровень надзора и строгости значительно понижался и где постоялец мог открыто и относительно безопасно совершать некоторые табуированные действия. Для этих мест было также характерно существенное снижение плотности постояльцев, что способствовало миру и спокойствию в них. Персонал не знал о существовании этих мест или знал, но либо избегал их, либо негласно отказывался от своей власти, оказываясь в них. Словом, у вольностей была своя география. Я буду называть такие области *свободными местами*. Можно ожидать, что они будут возникать там, где власть в организации принадлежит всему эшелону персонала, а не распределяется по множеству пирамид руководства. Свободные места — это кулуары привычных способов выстраивания отношений между персоналом и постояльцами.

В Центральной больнице свободные места часто использовались в качестве сцены для особенно табуированных действий: небольшая роща за больницей иногда служила укрытием для выпивающих; участок за досуговым центром и тень от большого дерева, росшего в центре больницы, использовались для игры в покер.

Однако иногда свободные места использовались, просто чтобы провести время вдали от длинных рук персонала и переполненных, шумных палат. Так, под некоторыми зданиями были старые проходы для тележек, на которых когда-то доставлялась еда из центральных кухонь; на обочинах этого подземного туннеля пациенты поставили скамейки и стулья, и некоторые просиживали там целый день, зная, что ни один санитар не обратит на них внимания. Подземный туннель использовался, чтобы добраться из одной части больницы в другую, не контактируя с персоналом на привычных условиях. Все эти места были пронизаны чувством расслабленности и свободы, что сильно

контрастировало с ощущением тревоги, царившим в некоторых палатах. Здесь можно было все решать самому<sup>84</sup>.

- 84 Хороший пример из жизни на борту фрегата приводится в: Мелвилл. Указ. соч. С. 264–265: «Несмотря на то, что матросы военного корабля вынуждены жить общей жизнью, и на то, что самые стыдливые и тайные действия и отправления наши должны производиться на людях, на корабле все же можно отыскать уголок-другой, куда вы иной раз имеете возможность прокрасться и обрести на несколько мгновений почти полное уединение.

Главными из таких прибежищ являются *руслени*, на которых я во время приятного перехода домой по задумчивым тропическим широтам неоднократно скрывался. Наслушавшись досыта всего, что травили у нас на марсе, я принимал здесь небрежную позу — если, конечно, никто мне не мешал — и спокойно претворял в мудрость все, что мне довелось узнать.

*Русленем* называется небольшая площадка по сторонам корпуса у основания больших вант, идущих от трех стеньг к фальш-борту... Там морской офицер мог провести часок досуга, отдыхая после боя, и покурить сигару, чтобы заглушить противный запах порохового дыма, пропитавшего его бакенбарды. <...>

Но хоть боковые галереи и кормовые балконы на военных кораблях отошли в вечность, *руслени* еще существуют, и лучшего убежища не выдумать. Огромные блоки и талрепы, образующие пьедесталы вант, делят руслени на целый ряд маленьких часовенок, альковов, ниш и алтарей, где вы можете лениво развалиться за пределами корабля, хоть вы его и не покидаете. Впрочем, в нашем военно-морском мире на такое славное местечко находится и без вас немало охотников. Часто, когда я уютно пристраивался в один из этих маленьких альковов, всматриваясь в горизонт и мечтая, скажем, о Китае, меня выводил из оцепенения какой-нибудь артиллерийский унтер, только что выкрасивший кучу фитильных кадок и желающий выставить их на просушку.

А иногда через фальшборт на руслень перелезал один из мастеров татуировки, а следом за ним и его жертвы. Тут на свет божий появлялась обнаженная рука или нога и прямо у меня на глазах начиналась малоприятная процедура *наколки*; или же в мое уединение врывалась целая лавина матросни с чемоданами или кисами и кучами старых брюк, которые они собирались чинить, и, образовав кружок рукоделья, выживали меня своей болтовней.

Но как-то раз — дело было в воскресенье после обеда — я приятно отдыхал в особенно тенистой и уединенной нише между двумя талрепами, когда услышал тихую мольбу. Взглянув в узкий промежуток между тросами, я увидел пожилого матроса, стоявшего на

Как говорилось выше, свободные места различаются в зависимости от количества людей, которые ими пользуются, и донорской области, то есть места жительства, этих людей. Некоторыми свободными местами в Центральной больнице пользовались постояльцы только одной палаты. Пример — туалет и ведущий к нему коридор в палатах для хронических больных-мужчин. Пол здесь был каменным, а на окнах не было занавесок. Сюда отправляли пациентов, которые хотели покурить, и все знали, что санитары здесь почти не будут следить<sup>85</sup>. Несмотря на запах в этой части здания, некоторые пациенты предпочитали проводить в ней часть дня, читая, смотря в окно или просто сидя на относительно удобных туалетных сиденьях. Зимой сходный статус приобретали открытые террасы некоторых палат, и некоторые пациенты предпочитали немного померзнуть, но оказаться в относительной свободе от надзора.

Другими свободными местами пользовались целые психиатрические отделения, занимавшие одно или несколько зданий. Пациенты неформально захватили не использовавшийся подвал одного из зданий хроническо-

коленях. Он обратил лицо свое к морю, закрыл глаза и был погружен в молитву. Осторожно поднявшись, я постарался бесшумно пробраться сквозь порт и предоставил почтенному богомольцу спокойно молиться дальше».

- 85 В других институтах туалеты выполняют сходную функцию. См. пример из концентрационного лагеря у Когона (*Kogon*. Op. cit. P. 51): «Когда постройка лагеря была завершена, между каждыми двумя крыльями поставили по душевой и открытой уборной. Именно здесь заключенные тайно курили, когда им выпадал такой шанс, поскольку курить в бараках строго запрещалось».

Тюремный пример можно найти в: *Heckstall-Smith*. Op. cit. P. 28: «В мастерской, где изготавливали почтовые сумки, как и во всех остальных тюремных мастерских, были туалеты, где парни проводили столько времени, сколько могли. Они ходили туда, чтобы исподтишка покурить или просто посидеть, отлынивая от работы, ведь в тюрьме редко найдешь человека, хоть каплю заинтересованного в работе, которую он выполняет».

го мужского отделения, принеся туда несколько стульев и стол для пинг-понга. Некоторые пациенты, лежавшие в отделении, проводили там целый день без всякого присмотра. Когда санитары приходили поиграть в пинг-понг, они вели себя практически как равные пациентам; санитары, не готовые поддерживать подобную видимость, как правило, сторонились этого места.

Помимо свободных мест в палатах и отделениях, были свободные места, которыми пользовалось все сообщество пациентов больницы. Одним из таких мест был частично покрытый лесом холм за главными строениями, с которого открывался чудесный вид на близлежащий город. (Семьи, не имевшие отношения к больнице, иногда устраивали здесь пикники.) Это было важное место в мифологии больницы, поскольку оно было *тем самым* местом, где, по слухам, совершались разного рода одиозные сексуальные действия. Другим общим свободным местом была, как ни странно, проходная у главного входа на территорию больницы. Она обогревалась зимой, из нее было видно, кто входит на территорию больницы и выходит с нее, она располагалась близко к обычным гражданским улицам и до нее было удобно идти. Проходной заведовали не санитары, а сотрудники полиции, которые — видимо, поскольку они были несколько изолированы от остального персонала больницы, — дружелюбно общались с пациентами; там царила сравнительно свободная атмосфера.

Возможно, самым важным общим свободным местом была территория вокруг небольшого отдельно стоящего магазина, служившего для пациентов буфетом, за который отвечала Ассоциация слепых и в котором работало несколько пациентов. Здесь пациенты и некоторые санитары проводили часть дня на скамейках, стоявших на улице, отдыхая, сплетничая о больничных делах, попивая кофе и прохладительные напитки и перекусывая сэндвичами. Помимо того, что она была свободным местом, эта территория также исполняла дополнительную функцию

городской бензоколонки, то есть неформального центра обмена информацией<sup>86</sup>.

Другим свободным местом для некоторых пациентов была столовая для персонала — отдельное здание, куда официально могли заходить пациенты, имеющие право выходить на территорию больницы (либо сопровождаемые заслуживающими доверия посетителями) и деньги, чтобы оплатить еду<sup>87</sup>. Хотя многие пациенты опасались этого места и чувствовали себя в нем некомфортно, другие научились сполна им пользоваться, эксплуатируя негласное понимание того, что здесь к пациенту нужно относиться, как ко всем остальным. Небольшая группа

- 86 Мелвилл приводит пример из военно-морского флота (*Мелвилл. Указ. соч. С. 315*): «На военных кораблях камбуз, или кухня на батарейной палубе, и является тем центром, где матросы обмениваются сплетнями и новостями. Здесь собираются толпы, чтобы проболтать полчаса, остающиеся свободными после еды. Почему было отдано предпочтение именно этому месту и этим часам перед другими, объясняется тем, что лишь по соседству с камбузом и лишь после еды разрешается матросу блаженно покурить».

В американских малых городах эту функцию для некоторых категорий граждан может выполнять вестибюль некоторых деловых учреждений; хорошее описание этого см. в: *James West. Plainville, U.S.A. (New York: Columbia University Press, 1945). P. 99–107* («Loafing and Gossip Groups»).

- 87 Данное правило — хороший пример гуманной и либеральной политики, проводимой в Центральной больнице в отношении определенных аспектов больничной жизни. Рассказ о больнице можно было бы составить исключительно на основе этих послаблений, и журналисты действительно так делали. После прочтения предварительного варианта этого текста сотрудник, работавший тогда первым ассистентом терапевта, хотя и не поставил под сомнение ни одного конкретного высказывания, отметил, что он мог бы подвести под конечный результат столь же истинные утверждения, только представляющие больницу в благоприятном свете. И он действительно мог бы это сделать. Вопрос, однако, в том, затрагивает ли либерализм больничного руководства жизнь лишь небольшого числа пациентов в определенные моменты времени или же он является ключевой и распространенной особенностью социальной системы, которая управляет центральными аспектами жизни основной массы пациентов.



пациентов приходила сюда за кофе после каждого приема пищи в палате, чтобы избавиться от вкуса палатной еды, потолкаться среди медсестер-стажерок и врачей, живущих на территории больницы, и нередко использовать это место для общения — настолько, что им периодически запрещали туда входить.

Было хорошо заметно, что по мере продвижения в «палатной системе» и получения бóльших привилегий пациенты, как правило, получали доступ к свободным местам, которыми пользовались выходцы из все более обширных донорских областей<sup>88</sup>. Кроме того, статус пространства был тесно связан с палатной системой, так что территория, запретная для непослушного пациента, впоследствии могла стать свободным местом для послушного<sup>89</sup>. Следует также сказать, что сама палата могла становиться свободным местом, по крайней мере для пациентов соответствующего отделения. Так, во время проведения исследования некоторые палаты в одном из хронических отделений и палата для выписываемых или выздоравливающих в мужском приемном отделении были «открытыми». В течение дня там совсем или почти не было персонала, и поэтому эти места были относительно свободны от надзора. Так как в палате приемного отделения также имелись стол для бильярда, журналы, телевизор, карты, книги и медсестры-стажерки, здесь сложилась атмосфера

88 Как отмечалось выше, в гражданском обществе свободное место может использоваться индивидами, живущими на очень обширной территории, как в случае городских парков. В Лондоне вплоть до XVIII века разыскивавшиеся полицией воры пользовались свободными местами, которые назывались «убежищами», где им иногда удавалось избежать ареста. См.: *Luke Owen Pike. History of Crime in England. Vol. 2* (London: Smith, Elder & Co., 1876). P. 252–254.

89 Можно добавить, что некоторые запретные для пациентов места вроде одиночных жилых комнат для мужского персонала на деле были, в силу этого правила, местами, где персонал мог «расслабиться», освободившись от ограничений, которые накладывало на их поведение присутствие пациентов.

безопасности, непринужденности и веселья, которую некоторые пациенты сравнивали с атмосферой центра отдыха и развлечений в армии.

Пациентам доступ к свободным местам открывали многие виды назначений, особенно если работа осуществлялась под руководством специалиста в определенной области, а не санитара, так как в это время, как правило, поддерживался антураж рабочего места, свободного от власти и ограничений, характерных для жизни в палате. Это можно было наблюдать на основных площадках для производственной терапии — в прачечных и обувной мастерской. Поэтому получение доступа к свободному месту было основным способом эксплуатации назначения. Для некоторых пациентов свободным местом служила комната трудовой терапии в приемном отделении, где занимались работой по дереву. Подвал, где проходили сеансы танцевальной терапии, тоже использовался в этих целях, особенно группой молодых пациентов, имевших хорошую репутацию среди других пациентов и персонала; они составляли что-то вроде театральной труппы, ставившей драматические и танцевальные представления и проводившей длительные тренировки и репетиции под руководством обожаемого танцевального терапевта. Во время перерывов и сразу после танцевальных сессий пациенты, например, выходили в вестибюль перед танцевальным залом и, взяв колу из автомата и сигареты, которые иногда приносил терапевт, собирались вокруг пианино, немного танцевали, практиковали некоторые движения из джиттербага, болтали, словом, делали то, что во внешнем мире назвали бы неформальным перерывом. По сравнению с условиями, в которых жили многие из этих пользующихся благосклонностью пациентов в своих палатах, эти моменты были чрезвычайно легкими, гармоничными и свободными от давления больницы.

Хотя доступ к свободному месту был случайным аспектом многих назначений, в случае некоторых назначений он, по-видимому, был основным достоинством. Напри-

мер, перед комнатой для инсулинового шока, примыкавшей к приемной палате в одном из отделений, была маленькая передняя, где медсестры могли прилечь и приготовить еду для пациентов, отходивших от шока. Некоторые пациенты, которым удавалось получить работу помощников в этой комнате, могли наслаждаться тихой медицинской атмосферой, поддерживавшейся там, а также отчасти вниманием и заботой, обращенной на тех, кто находился в шоке; в этой передней они могли выйти из роли пациента, расслабиться, покурить, начистить свои ботинки, посмеяться с медсестрами и сделать себе кофе.

Некоторые свободные места, нахождение в которых не приветствовалось, располагались, как ни парадоксально, в центральных частях зданий<sup>90</sup>. В одном из старых зданий главный коридор, в который выходили двери административных кабинетов, был большим, имел высокие потолки, и в нем было прохладно летом; его под прямым углом пересекал коридор двенадцати футов шириной, по которому можно было через закрытую дверь попасть в палаты. По обе стороны этого темного алькова стояли скамьи, и в нем были автомат с колой и телефон. Как в главном коридоре, так и в алькове царила атмосфера административной гражданской службы. Официально пациенты не должны были «болтаться» в этом алькове, и в некоторых случаях их даже предупреждали, что им не следует появляться в коридоре. Однако некоторым пациентам, хорошо известным персоналу и исполнявшим определенные поручения, разрешалось сидеть в алькове, где их можно

90 Странный социальный факт заключается в том, что свободные места часто можно обнаружить в непосредственной близости от официальных лиц, одной из функций которых является надзор за большими физическими пространствами. Например, пьяницы в маленьких городах иногда собираются на лужайке перед зданием окружного суда, пользуясь возможностью полежать компанией, что им запрещают делать на главных улицах. См.: *Irwin Deutscher. The Petty Offender: A Sociological Alien // Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science. 1954. Vol. 44. № 5. P. 595, сноска.*

было застать в жаркие летние дни пользующимися своими правами настолько, что они играли в карты и в целом чувствовали себя свободными от больницы, хотя при этом сидели в одном из ее центров.

Компенсаторное использование свободных мест было одним из самых ярких примеров кустарного изобретательства в больнице. Пациенты, помещенные в изолятор, иногда проводили время, смотря в уличное окно, если они могли до него добраться, или в смотровое окошко в двери, опосредованно следя за активностью во дворе или в палате. Некоторые пациенты-мужчины в палатах для тяжелобольных состязались друг с другом за место на подоконнике; завоевав его, они садились на подоконник, сворачивались клубком в оконном проеме и смотрели через решетки на улицу, прижавшись носом к стеклу, что позволяло им в определенной мере отстраниться от палаты и освободиться от ее территориальных ограничений. Пациенты, имевшие право выходить на территорию больницы, иногда занимали скамейки, стоявшие ближе всего к внешнему забору, и проводили время, наблюдая за тем, как обычные люди ходят и ездят мимо больницы, что вызывало у них ощущение определенной сопричастности свободному внешнему миру.

Можно сказать, что чем более неприятна обстановка, в которой приходится жить индивиду, тем легче различные места становятся свободными. Так, в некоторых из худших палат, в которых лежали до шестидесяти пациентов, многие — в состоянии «регресса», проблема нехватки персонала в вечернюю смену (с 16:00 до 00:00) решалась тем, что всех пациентов сгоняли в комнату отдыха и блокировали вход, так что за всеми пациентами в палате могла следить одна пара глаз. Это время совпадало с концом рабочего дня медицинского персонала, с наступлением темноты зимой (что было легко заметить, так как в палате не хватало искусственного света) и — часто — с закрыванием окон. В это время и без того мрачная атмосфера становилась еще мрачнее, что приводило

к усилению негативных эмоций, напряженности и склок. Некоторым пациентам, чаще всего — тем, которые были согласны подметать пол, подготавливать кровати и укладывать других пациентов спать, позволяли оставаться вне этого загона и свободно бродить по опустевшим коридорам между спальней и служебными помещениями. В это время в любом месте за пределами комнаты отдыха становилось тихо, и персонал придерживался в этих местах относительно доброжелательного определения ситуации. Пространство, запретное для большинства пациентов, вследствие этого же запрета становилось свободным местом для избранных.

## II

Свободные места того типа, о котором до сих пор шла речь, использовались целыми категориями людей: использующий их пациент должен был мириться с тем, что другие пациенты, к которым он не имел никакого отношения, тоже имели или могли иметь к ним доступ; с этими местами не была связана эксклюзивность или чувство собственности. В некоторых случаях, однако, группа пациентов присовокупляла к своему праву доступа в свободное место право собственника не пускать на свою территорию других пациентов без соответствующего приглашения. В подобных случаях можно говорить о *групповых территориях*<sup>91</sup>.

91 Известным примером территорий было деление Чикаго на зоны, каждая из которых контролировалась своей бандой. См., например: *John Landesco. Organized Crime in Chicago* (Chicago: University of Chicago Press, 1929). Р. 931: «Хотя тяжелые потери в ходе пивных войн\* не привели к исчезновению гангстеров, как оптимистично ожидали многие законопослушные граждане, они заставили главарей банд, по разным причинам, заключить перемирие, по условиям которого за каждой бандой или синдикатом закреплялась территория, на которой они могли работать, не соперничая друг с другом, и за пределами которой начиналась чужая территория, куда они не должны были соваться». Недавно начали

В Центральной больнице групповые территории были слабо развиты и представляли собой лишь способ расширения права пользования определенным пространством, которым пациенты обладали легитимно. Например, в одном из отделений непрерывного ухода рядом с одной из палат была застекленная веранда с бильярдным столом, карточным столом, телевизором, журналами и другим оборудованием для досуга. Здесь санитары и зарекомендовавшие себя пациенты из высшего класса, давно находившиеся в больнице, общались на равных, обсуждая новости больницы, словно в офицерской столовой. Санитар мог привести сюда свою собаку, чтобы показать присутствующим, обговорить при случае дату похода на рыбалку с пациентами, имевшими право выхода в город, и обсудить с собравшимися программу скачек, шутя и посмеиваясь над уже сделанными или потенциальными ставками. Игра в покер, которую санитары и пациенты устраивали здесь по выходным, делала санитаров отчасти

уделять внимание такому типу территории, как «район», контролируемый бандой подростков.

Изначально понятие территории использовалось в этологии, особенно в орнитологии; оно обозначает местность, которую защищают животное или группа животных, как правило, от самцов того же вида. Эта местность сильно различается по своему размеру, начиная с гнезда или норы животного и заканчивая целым «индивидуальным участком», то есть местностью, по которой животное совершает регулярные передвижения. Внутри индивидуального участка есть специализированные места: места для молодняка, места для водопоя, места для купаний, места для оставления меток и т. д. См.: *William Henry Burt*. Territoriality and Home Range Concepts as Applied to Mammals // *Journal of Mammalogy*. 1943. Vol. 24. № 3. P. 346–352; *Heini Hediger*. Studies of the Psychology and Behaviour of Captive Animals in Zoos and Circuses (London: Butterworths Scientific Publications, 1955). P. 16–18; *Clarence Ray Carpenter*. Territoriality: A Review of Concepts and Problems // *Anne Roe, George G. Simpson* (eds.). Behavior and Evolution (New Haven: Yale University Press, 1958). P. 224–250. Я благодарен Ирвену Девору\*, который помог мне разобраться с понятием территориальности.

зависимыми от пациентов, как и то, что в этом месте санитар мог спокойно и открыто есть еду, принесенную ему с кухни для пациентов, что было запрещено. Санитары могли наказывать шумных пациентов, но вряд ли могли делать это без молчаливого одобрения со стороны других присутствующих пациентов. Это был явный случай фратернализации, который любопытным образом контрастировал с отношениями, устанавливавшимися между психиатрами и теми пациентами, к которым они проявляли интерес. Кроме того, санитары и пациенты сообща пытались держать пациентов из других отделений подальше от комнаты, в особенности — от игры в покер.

Точно так же, как назначения, благодаря которым пациенты приобщались к рабочей среде персонала, могли открывать этим пациентам доступ к определенному свободному месту, такое место, к которому официально приписывалось небольшое число пациентов, могло становиться их территорией<sup>92</sup>. Например, один из кабинетов в досуговом центре был закреплен за несколькими пациентами, которые активно участвовали в подготовке еженедельной газеты пациентов. Здесь у них не только были те же условия работы, что и у сотрудников любой мелкой

92 О подобных случаях сообщалось и в других описаниях психиатрических больниц, например в: *Belknap*. Op. cit. P. 174: «Как туалеты, так и гардеробные с чуланами были запретной территорией для большинства пациентов, за исключением специально оговоренных периодов времени. Однако группе избранных пациентов разрешали находиться в гардеробных и, при определенных условиях, в комнате, где хранились швабры и метлы».

Тюрьмы, конечно, славятся такими возможностями. Пример из Британии приводится в: *Heckstall-Smith*. Op. cit. P. 70: «В воспитательном кабинете у меня была масса возможностей говорить откровенно и прямо с сотрудниками тюрьмы. Наше положение там было в известной степени уникальным. Нам очень доверяли. Мы могли приходить и уходить, когда нам вздумается, и мы не находились под непосредственным надзором, так как работали в одиночку и носили ключи от кабинета с собой. Помимо того, что это была самая приятная работа в тюрьме — так как в кабинете у нас было радио, а зимой еще и ревущий огонь...».

фирмы; они также ожидали, что другие пациенты не будут докучать им без веских причин. Часто, когда у члена этой группы не было срочного задания, он мог, устроившись поудобнее в офисном кресле и положив ноги на стол, тихо листать журнал, попивая газировку, покуривая сигарету или наслаждаясь каким-либо другим подарком от персонала досугового центра, то есть пользоваться правом на приватность и контроль, которое можно оценить, лишь сопоставив с обыкновенными больничными условиями.

Досуговый центр служил групповой территорией и в другом отношении. Около шести пациентов были приписаны к нему для помощи по хозяйству и уборке. В качестве негласного поощрения за их работу им предоставлялись особые права. По воскресеньям после того как они вымыли полы и убрали мусор, оставшийся со вчерашнего вечера, и до открытия здания поздно утром место принадлежало им. Они заваривали кофе и брали из холодильника пирожки и печенье, раздобытые ранее, когда они помогали на кухне. Они могли на несколько часов брать со стола директора обе воскресные газеты, которые регулярно доставлялись в досуговый центр. На протяжении пары часов после уборки, пока остальные пациенты, имевшие право выходить на территорию больницы, толпились у двери, ожидая, пока их впустят, эти работники могли наслаждаться тишиной, комфортом и чувством контроля. Если один из них опаздывал на работу, он проталкивался через толпу у двери и кто-то из соратников впускал его внутрь, не давая войти остальным.

Хотя пункт охраны обычно был свободным местом для любого пациента с правом выхода на территорию больницы, существовали места, которые тоже привлекали к себе людей со всей больницы, но были открыты не для всех пациентов. Одним из них был маленький кабинет сотрудника, управлявшего зданием, в котором располагался театр. В ходе репетиций, представлений и других подобных событий, во время которых кулуары театра и сам «дом» становились свободным местом для участ-



ников-пациентов, этот кабинет использовался небольшой группой «заводил кампуса» как укромное место, в котором можно поесть и посплетничать. Как и охранники, человек, отвечавший за здание, плотно общался с пациентами и мало — со своими коллегами, поэтому он обычно занимал маргинальное положение между персоналом и пациентами, и пациенты — по крайней мере «заводилы кампуса» — относились к нему с уважением и доверием, которые они не проявляли к остальным сотрудникам.

В некоторых палатах персонал негласно признавал групповые территории, поддерживавшиеся некоторыми пациентами. В этих палатах, почти все пациенты которых находились в регрессивном состоянии, были слабыми или страдали органическими расстройствами, несколько контактных пациентов неофициально имели право в обмен на мытье пола и поддержание порядка распоряжаться целым крылом веранды, которое они отгораживали от остальных пациентов баррикадой из стульев.

Некоторые территориальные юрисдикции, устанавливавшиеся пациентами, имели периодический характер. Например, в мужском хроническом отделении пятеро пациентов помогали подавать пищу пациентам, неспособным дойти от палаты до столовой. После обслуживания этих пациентов помощники удалялись с пустыми тарелками в комнату для мытья посуды, примыкавшую к палате. Но прямо перед этим или сразу после этого им давали тарелку еды и стакан молока, которые они съедали и выпивали отдельно, со своей скоростью, на кухне при палате. В этой комнате они доставали из холодильника черный кофе, прибереженный с завтрака, подогревали его, зажигали фабричную сигарету и в течение примерно получаса расслабленно сидели, полностью контролируя всю ситуацию. Встречались и более эпизодические притязания на территории. Например, в мужском приемном отделении в палате для больных с депрессией, в состоянии экзальтации и с травмами мозга несколько достаточно контактных пациентов иногда отгораживались от остальных барьером

из стульев, чтобы не пускать в угол комнаты отдыха других постояльцев с серьезными симптомами<sup>93</sup>.

### III

Я рассмотрел два типа мест, над которыми пациент обладает непривычно большим контролем: свободные места и групповые территории. Первые он делит с любым другим пациентом, вторые — с несколькими избранными. Остается рассмотреть частные притязания на пространство, в котором индивид отдыхает, которое он контролирует и в котором пользуется негласными правами, разделяя их только с теми пациентами, которых он сам пригласил. В этом случае я буду говорить о *личной территории*. Речь идет о континууме, на одном полюсе которого находится настоящий дом или гнездо<sup>94</sup>, а на другом — простое помещение или убежище<sup>95</sup>, в котором индивид чувствует себя настолько защищенным и удовлетворенным, насколько это возможно в данной обстановке.

93 Данный способ формирования территорий, конечно, очень распространен и в гражданской жизни. Его примерами являются отгороженные места на скачках в Аскоте и барьеры, которые сооружают из стульев музыканты, играющие на свадьбах (см.: *Howard S. Becker. The Professional Dance Musician and His Audience // American Journal of Sociology. 1951. Vol. 57. № 2. P. 142*).

94 О понятии «гнездования» см.: *Edward Stuart Russell. The Behaviour of Animals* (London: Arnold, 1938). P. 69–73; *Hediger*. Op. cit. P. 21–22.

Границу между личными территориями гнездоподобного типа и групповыми территориями иногда сложно провести. Например, в социальном мире американского мальчишки дом на дереве или пещера, сооруженная во дворе, скорее всего, будет его личной территорией, а его друзья смогут попадать туда только по приглашению, которого они могут лишиться, если их отношения ухудшатся; такое же сооружение, возведенное на ничейной земле, скорее всего, будет использоваться совместно.

95 Одними из специализированных мест являются укрытия, часто располагающиеся внутри индивидуального участка животного.

В психиатрических больницах и подобных институтах основным видом личной территории является собственная спальная комната, официально доступная приблизительно пяти-десяти процентам пациентов. В Центральной больнице такая комната иногда предоставлялась в обмен на работу в палате<sup>96</sup>. Когда пациент получал личную комнату, он мог наполнять ее вещами, делающими его жизнь комфортной, доставляющими удовольствие и создающими ощущение контроля. Картинки в стиле пин-ап, радио, коробка с карманными детективами, мешок фруктов, приспособления для готовки кофе, спички, инструменты для бритья — вот некоторые из вещей (многие из них — запрещенные), которые хранили у себя пациенты.

Пациенты, которые уже провели в той или иной палате несколько месяцев, как правило, устраивали личные территории в комнате отдыха хотя бы в той мере, в какой у некоторых постояльцев были любимые места для сидения или стояния и они прикладывали определенные усилия, чтобы прогнать тех, кто их узурпировал<sup>97</sup>. Так, в одной палате для непрерывного ухода престарелому контактно-

96 Помимо необходимости работать получение личной комнаты предполагало и другие издержки. В большинстве палат двери в личные комнаты запирались на день, так что пациенту приходилось просить пустить его внутрь каждый раз, когда он хотел войти, и зачастую сносить отказ или нетерпеливый взгляд сотрудника, у которого был ключ. Кроме того, некоторые пациенты считали, что эти комнаты вентилируются хуже, чем большие общие спальни, и что в них более высокие предельные температуры, так что в самые жаркие месяцы некоторые пациенты пытались временно перевестись из своих личных комнат.

97 Территории для сидения, известные из развлекательной литературы о клубах, описываются и в психиатрических больницах, например, в: *Johnson, Dodds*. Op. cit. P. 72: «Я занимал эту спальню несколько месяцев. Днем мы занимали приятную комнату отдыха, просторную, чистую, с удобными креслами. Иногда мы часами молча сидели в ней. Не раздавалось ни единого звука, за исключением вспыхивавших время от времени перебранок, которые случались, когда один из старых постояльцев выражал недовольство тем, что новичок занял кресло, в котором тот обычно сидит».

му пациенту по общему молчаливому согласию был отдан отдельно стоящий радиатор; он умудрялся сидеть на нем, положив сверху бумагу, чем обычно и занимался. За радиатором он держал некоторые личные вещи, что тоже маркировало эту территорию как его место<sup>98</sup>. В нескольких футах от него, в углу комнаты, работавший пациент устроил нечто вроде своего «кабинета», где персонал мог гарантированно найти его в случае необходимости. Он так долго сидел в этом углу, что в том месте оштукатуренной стены, где он прислонялся головой, образовалась засаленная вмятина. В той же палате другой пациент постоянно претендовал на кресло, которое располагалось прямо перед телевизором; хотя некоторые пациенты оспаривали его право на это место, обычно ему удавалось отстоять свои притязания.

Формирование территорий в палатах специфическим образом связано с психическими расстройствами. Во многих гражданских ситуациях действует эгалитарное правило «пришедший первым обслуживается первым» и принимаются определенные меры, чтобы скрыть другой

98 Где бы ни находилось постоянное рабочее место индивидов — это может быть рабочий стол, окошко кассы или токарный станок, — со временем они, как правило, делают его удобным для себя, заполняя прилегающее пространство предметами, которые превращают простое помещение в дом. Я снова приведу в качестве примера оркестровую яму из: *Ottenheimer*. Op. cit.: «Когда шоу отработано, в яме царит уютная, домашняя атмосфера. Мужчины устанавливают крюки, на которые они будут вешать горны во время пауз, а также стеллажи и полки для музыки, книг и других личных вещей. Распространенная практика — прикрепить к пюпитру с помощью проволоки из-под плечиков маленький деревянный ящик, который служит удобным контейнером для бумаг, карандашей, жвачек и очков. В струнной секции оркестра „Вестсайдской истории“ особый уют придавали плакаты в стиле пин-ап, которые крепили (так, чтобы аудитория их не видела) к внутренней стороне занавеса, который свисал с парапета, окружавшего яму. Некоторые даже приносили маленькие портативные радиоприемники — обычно, чтобы послушать трансляцию своего любимого вида спорта».

организационный принцип: «сильнейший получает то, что хочет». В некоторой степени последнее правило использовалось в плохих палатах, точно так же как первое — в хороших. Однако стоит ввести и еще одно измерение. Жизнь в палате, к которой добровольно или вынужденно приспособлялись многие тяжелые пациенты, заставляла их молчать, быть покорными и держаться подальше от неприятностей. Такого человека можно было согнать с места, каким бы крупным или сильным он ни был. Поэтому в плохих палатах складывалась своеобразная неофициальная иерархия, когда говорящие и контактные пациенты отбирали лучшие стулья и скамьи у неконтактных. Доходило до того, что говорящий пациент мог отобрать у неговорящего подставку для ног, так что первый получал и кресло, и подставку, а второй оставался ни с чем, — довольно существенное различие, учитывая, что, за исключением перерывов на еду, некоторые пациенты в этих палатах целый день ничего не делали и просто сидели или стояли на одном месте.

Минимальное пространство, которое можно было превратить в личную территорию, предоставляло одеяло пациента. В некоторых палатах ряд пациентов днем носили свои одеяла с собой и иногда сворачивались калачиком на полу, полностью укрываясь ими, что персонал считал свидетельством их глубокого регресса; в границах этого закрытого пространства они обладали некоторым контролем<sup>99</sup>.

Личную территорию, вполне ожидаемо, могут обустроить внутри свободного места или групповой территории. Например, в комнате для досуга хронического мужского отделения пожилой уважаемый пациент регулярно

99 У детей-аутистов тоже встречаются экологические ниши вроде дверных проемов и палаток из одеял, как сообщается, например, в: *Bruno Bettelheim. Feral Children and Autistic Children // American Journal of Sociology. 1959. Vol. 64. № 5. P. 458*: «Другие, опять же, устраивали себе берлоги в темных уголках или чуланах, спали только там и предпочитали проводить там дни и ночи».

занимал одно из двух больших деревянных кресел, удобно расположенных неподалеку от лампы и радиатора, и как пациенты, так и персонал признавали за ним это право<sup>100</sup>.

Один из самых ярких примеров создания личной территории в свободном месте в Центральной больнице можно было наблюдать в заброшенном подвале одного из зданий для непрерывного ухода. Здесь персонал низшего звена использовал некоторые хорошо сохранившиеся комнаты как кладовые; так, в одной из комнат хранилась краска, а в другой — инструменты для ухода за газоном. В каждой из этих комнат помощник из числа пациентов имел полуофициальное право на свое пространство. Здесь были плакаты в стиле пин-ап, радиоприемник, относительно мягкий стул и запасы больничного табака. Несколько менее приспособленных комнат были присвоены престарелыми, давно лежащими в больнице пациентами, имевшими право выходить на территорию больницы, которые что-то приносили в свое гнездо, пусть даже просто сломанный стул и кипы старых журналов «Лайф»<sup>101</sup>. В тех редких случаях, когда представителю персонала нужно было поговорить с кем-либо из этих пациентов в течение дня, сообщение доставлялось прямо в его подвальный кабинет, а не в палату.

100 Я провел эксперимент: дождавшись, когда вечером второе хорошее кресло отодвинули в другую часть комнаты, я сел в кресло этого пациента до того, как он пришел, постаравшись придать себе вид человека, который просто невинно читает. Пациент, появившись в свой обычный час, посмотрел на меня долгим, спокойным взглядом. Я попытался отреагировать как человек, который не знает, что на него смотрят. Не сумев подобным образом указать мне на мое место, пациент окинул комнату взглядом в поисках второго хорошего кресла, нашел его и вернул на обычное место рядом с тем креслом, в котором сидел я. Затем пациент сказал мне уважительно и мирно: «Сынок, не мог бы ты пересест в это кресло для меня?» Я пересел. Эксперимент завершился.

101 Некоторые пациенты пытались устроить такие гнезда в поросших лесом участках на территории больницы, но, по-видимому, персонал, отвечавший за эти участки, быстро разбирали эти сооружения.

В некоторых случаях личную территорию обеспечивало назначение. Например, работающим пациентам, которые следили за гардеробной и кладовой в своей палате, позволяли оставаться в этих комнатах, когда от них ничего не требовалось; там они могли сидеть или лежать на полу вдали от суеты и скуки комнаты отдыха.

### *Бытовые удобства*

Теперь я хочу рассмотреть два других элемента подпольной жизни, которые тоже связаны с физической средой.

#### I

В повседневной жизни легитимное имущество, используемое в практиках первичного приспособления, как правило, хранится, когда им не пользуются, в специальных защищенных местах, к которым можно получить доступ в случае необходимости, например в сундуках, шкафчиках, выдвижных ящиках и сейфах. Эти места хранения предохраняют вещь от повреждений, неправильного обращения и присвоения и позволяют пользователю прятать свое имущество от других<sup>102</sup>. Что еще важнее, эти места могут выступать продолжением Я и расширять его автономию, приобретая еще большее значение, когда индивида лишают других вместилищ Я. Если ничего нельзя сделать исключительно своим и все, что использует один, используют и другие, остается мало средств для защиты

102 Личные места хранения, конечно, известны не только в нашей культуре. См., например: *John Skolle. Azalai* (New York: Harper & Bros., 1956). Р. 49: «Туареги носили все свои пожитки в кожаных сумках. Сумки с ценными вещами они закрывали с помощью традиционных *каденасов\**, и чтобы открыть их, иногда требовалось три ключа. Данная система была исключительно неэффективной в качестве меры предосторожности, так как у любого мужчины был кинжал и всякий при желании мог проигнорировать замок и разрезать кожаную сумку. Но никто и не думал этого делать. Все уважали замок как символ личного пространства».

от социальной контаминации со стороны других. Кроме того, с некоторыми вещами, от которых необходимо отказаться, их владелец идентифицирует себя особенно глубоко и использует их для идентификации себя в глазах других. Так, мужчина в монастыре может беспокоиться о своей конфиденциальности и своем почтовом ящике<sup>103</sup>, а мужчина на борту фрегата — о своем парусиновом мешке для одежды<sup>104</sup>.

Там, где подобные личные хранилища запрещены, их, естественно, будут заводить скрытно. Кроме того, чтобы тайне обладать вещью, необходимо скрывать и место ее хранения. В криминальном и околокриминальном мире личное хранилище, которое держится в тайне и/или запирается, чтобы противодействовать не только нелегитимным посягательствам, но и легитимным властям, иногда называют *заначкой*; я тоже буду использовать здесь этот термин<sup>105</sup>. Можно отметить, что с организационной точки зрения эти тайные места хранения представляют собой нечто более сложное, нежели простые кустарные изобретения, так как в заначке обычно находится несколько типов тайного имущества. Я бы хотел добавить, что од-

103 *Thomas Merton. The Seven Storey Mountain* (New York: Harcourt, Brace & Co., 1948). P. 384.

104 *Мелвилл*. Указ. соч. С. 34.

105 Пример из американской тюрьмы приводится в: *Hassler. Op. cit.* P. 59–60: «Прямо напротив меня находится самый известный обитатель камеры — „Здоровяк“ Джонсон, некогда политический босс Атлантик-Сити и, если мне не изменяет память, участник большинства самых омерзительных затей на этом курорте. Здоровяк — высокий, крепкий мужчина, разменявший шестой десяток. Его место в тюремной иерархии очевидно с первого взгляда на полдюжины хороших шерстяных одеял у него на койке (у остальных из нас было по два и гораздо худшего качества) и на замок на его оловянном шкафчике — явный *de trop*\* среди мелкой рыбешки. Мой сосед-растратчик говорит мне, что дубаки никогда не досматривают имущество Здоровяка, в отличие от имущества остальных. Когда я мельком заглянул внутрь его шкафчика, оказалось, что он забит пачками сигарет — основным средством обмена в этой безденежной обители».



ной из важных вещей, которую можно спрятать, является человеческое тело (живое или мертвое), что приводит к появлению такого рода выражений, как «схорониться», «проехать зайцем», «залечь на дно», и одной из обязательных сцен в детективных романах.

При поступлении пациентов в Центральную больницу — особенно если в этот момент они находились в возбужденном или депрессивном состоянии, — им отказывали в доступном личном хранилище, куда они могли бы положить свои вещи. Например, их личная одежда могла храниться в комнате, которой они не могли пользоваться по своему усмотрению. Их деньги хранились в административном здании, и они не могли воспользоваться ими без разрешения медицинского персонала и/или своих законных представителей. Ценные или хрупкие вещи, такие как вставные челюсти, очки, наручные часы, часто являющиеся неотъемлемой частью образа тела, могли надежно прятаться так, чтобы владельцы не имели к ним доступа. Официальные документы, служащие для идентификации личности, также могли изыматься институтом<sup>106</sup>. Косметические средства, необходимые для подобающего представления себя другим, обобществлялись и выдавались пациентам только в определенное время. В реабилитационных палатах были тумбочки, но, поскольку они не запирались, другие пациенты и персонал могли воровать оттуда, и в любом случае они часто находились в комнатах, закрытых для пациентов в течение дня.

Если бы у людей не было Я или если бы от них требовалось не иметь Я, тогда, конечно, было бы логично не иметь никакого личного места хранения, на что обращает внимание бывший пациент британской психиатрической больницы: «Я поискал шкафчик, но безуспешно. Видимо, в этой больнице их не было; скоро стало совершенно ясно,

106 Нужно ясно подчеркнуть, что существует много веских клинических и административных аргументов в пользу того, чтобы лишать отдельных пациентов личного имущества. Вопрос о желательности подобных мер здесь не рассматривается.

почему: они были совершенно не нужны — нам было нечего в них держать; все было общим, даже полотенце для лица, которое использовалось и для других целей, что вызывало у меня очень сильные переживания»<sup>107</sup>. Но некоторое Я есть у всех. Учитывая потери, к которым приводит утрата мест для безопасного хранения, понятно, почему пациенты Центральной больницы сами создавали себе такие места.

Характерной чертой жизни в больнице было то, что самой распространенной формой заначки была заначка, которую можно было носить с собой<sup>108</sup>. Среди пациенток одним из таких приспособлений была объемная дамская сумочка; у пациентов-мужчин была аналогичная техника — пиджак с вместительными карманами, который носили даже в жару. Хотя эти хранилища встречаются довольно часто и за стенами больницы, в больнице на них возлагалось особенно тяжелое бремя: книги, писчие принадлежности, полотенца, фрукты, мелкие ценности, шарфы, игральные карты, мыло, инструменты для бритья (в случае мужчин), емкости с солью, перцем и сахаром, бутылки молока — вот некоторые из вещей, которые иногда в них носили. Данная практика была настолько распространенной, что одним из самых надежных символов статуса пациента в больнице были набитые карманы. Другим переносным хранилищем была хозяйственная сумка со вшитой в нее еще одной такой же сумкой. (При частичном заполнении эта часто использовавшаяся заначка также служила подушкой и опорой для спины.) Мужчины часто делали маленькую заначку в длинном носке: завязав открытый конец и намотав его на свой ре-

<sup>107</sup> *Johnson, Dodds. Op. cit. P. 86.*

<sup>108</sup> В развлекательной литературе о преступной жизни упоминаются известные переносные заначки: фальшивые каблуки, портфели с двойным дном, анальные суппозитории и т. д. Излюбленные предметы для сокрытия в этих местах — бриллианты и наркотики. Более причудливые заначки описываются в шпионской литературе.

мень, пациент получал что-то вроде кошелька, который незаметно висел внутри штанины. Можно было встретить и индивидуальные варианты этих переносных контейнеров. Один молодой парень с дипломом инженера сделал из выброшенной на помойку клеенки сумочку, в которую были вшиты точно подогнанные по размеру отделения для расчески, зубной щетки, карт, писчей бумаги, карандаша, мыла, маленького полотенца для лица и туалетной бумаги, — все это прикреплялось незаметным зажимом к изнанке ремня. Тот же пациент пришил дополнительный карман к внутренней стороне своего пиджака, чтобы носить в нем книгу<sup>109</sup>. Другой пациент, страстный чита-

109 Брендан Бигэн приводит аналогичный пример, описывая реакцию постояльца британской тюрьмы Мэсс на еду, предлагаемую в тюрьме посетителям (*Brendan Behan. Borstal Boy* [London: Hutchinson, 1958]. Р. 173): «Скажу одно, — сказал Джо, стряхивая пепел с окурка и пряча его в потайное место — кусок холста от почтового мешка, пришитый к нижнему краю рубашки, — такого ты в Англиканской Церкви не получишь».

Хороший источник здесь, как и в случае многих других аспектов подпольной жизни, — Мелвилл (*Мелвилл. Указ. соч. С. 34–35*): «Кроме чемодана и койки, на военном корабле нет ни единого места, куда бы вы могли что-нибудь засунуть. Стоит вам оставить без присмотра какой-либо предмет, хотя бы на мгновение, как он немедленно испаряется.

Так вот, когда я обдумывал предварительный план и закладывал фундамент своего пресловутого белого бушлата, я все время имел в виду эти неудобства и приложил все усилия избежать их. Я решил, что бушлат мой должен не только греть меня, но и быть построенным таким образом, чтобы в нем могли уместиться пара-другая белья и всякая мелочь вроде швейных принадлежностей, книг, сухарей и т. д. Имея все это в виду, я снабдил его великим множеством карманов, шкафчиков, комодов и буфетов.

Главные вместилища, в числе двух, были расположены в полах — проникали в них изнутри через обширные, гостеприимно открытые отверстия; два кармана более скромных размеров разместились на груди и сообщались между собой двустворчатыми дверьми на случай, если бы в них пришлось положить нечто объемистое. Кроме этого, было несколько тайников, так что бушлат мой, наподобие древнего замка, был полон витых лестниц, замаскированных чуланов, крипт и каморок и, подобно секретеру

тель газет, постоянно носил пиджак, по-видимому, чтобы прятать газеты, которые он в сложенном виде засовывал за ремень. Еще один умело пользовался очищенным кисетом для табака, чтобы носить в нем еду: в столовой можно было легко положить в карман целый неочищенный фрукт и принести его к себе в палату, но приготовленное мясо лучше было носить в жиронепроницаемой заначке.

Я хочу повторить, что для создания этих громоздких средств переноски были веские причины. Многие жизненные удобства, такие как мыло, туалетная бумага или карты, обычно доступные во многих островках комфорта в гражданском обществе, были недоступны для пациентов подобным образом, так что дневные потребности требовалось частично удовлетворять в начале дня.

Наравне с переносными использовались стационарные заначки; чаще всего они создавались в свободных местах и территориях. Некоторые пациенты пытались держать свои ценности под матрасами, но, как упоминалось ранее, общебольничное правило, запрещающее заходить в спальни днем, понижало целесообразность этой практики. Иногда использовались наполовину скрытые края подоконников. Пациенты, имевшие личные комнаты и состоявшие в хороших отношениях с санитаром, использовали в качестве заначек свои комнаты. Пациентки иногда прятали спички и сигареты в пудреницах, которые они оставляли в своих комнатах<sup>110</sup>. Любимой легендой на эту

с тайниками, изобиловал неприметными хранилищами и укромными уголками для размещения в них разнообразных ценностей.

К перечисленным вместилищам надлежало прибавить еще четыре емких наружных кармана. Назначение одной пары было служить убежищем для моих книг, если меня внезапно отрывали от занятий и гнали на грот-бом-брам-рей; другая же пара должна была заменить мне в холодные ночи рукавицы».

110 Есть впечатляющие рассказы о хорошо продуманных заначках в тотальных институтах, особенно в тюрьмах. Один из примеров приводит сидевший в одиночной камере заключенный, попавший в тюрьму за отказ нести воинскую повинность (*Cantine, Rainer. Op. cit. P. 44*): «Ребята тайком приносили мне еду из столовой для

тему в больнице была история о старике, который якобы прятал свои деньги, 1200 долларов, в коробке из-под сигар, которую держал в дереве, росшем во дворе больницы.

Конечно же, возможности для заначек предоставляли и некоторые назначения. Некоторые пациенты, работавшие в прачечной, занимали индивидуальные шкафчики, официально предназначавшиеся только для работников не из числа пациентов. Пациенты, которые работали на кухне в досуговом центре, использовали посудные шкафы и холодильник для хранения еды и напитков, которые доставались им после различных мероприятий, а также других излишеств, которые им удавалось раздобыть.

## II

Очевидно, что при использовании стационарной заначки необходимо придумать, как доставлять вещи в нее и отсюда — к месту использования. Для эффективного осуществления практик вторичного приспособления нужны неофициальные, обычно тайные способы доставки соответствующих вещей, словом, нужна *система транспортировки*. Любые легитимные системы транспортировки могут использоваться также в рамках подпольной жизни, так

охранников — яйца и сыр. Они таскали для меня выпечку, сладости. Несколько раз надзиратель чуял запах острого сыра и шмонал камеру. Сыр лежал на полке, приделанной снизу к крышке стола. Недоумевающий надзиратель нюхал воздух и продолжал искать. Потайную полку и сыр ни разу не нашли».

Заклученный британской тюрьмы описывает попытку побега барабанщика, ставшего слесарем (*Dendrickson, Thomas*. Op. cit. P. 133): «Джейкобс побегал в мастерскую и вставил ключ в замок. Вертухай бросился за ним. Когда Джейкобс поворачивал ключ, тяжелая рука опустилась на его плечо. Его с позором отвели назад в камеру.

Начался беспрецедентно тщательный обыск, и давняя тайна Дартмура — тайна его тайника — наконец была раскрыта. Внутри его барабана нашли подвешенные на веревке документы, полотно от ножевок, стамески, заготовки для ключей, молоток и многое другое».

как любая система предполагает правила, регулирующие, кто и для чего может ее использовать, а значит — и возможность ее неправильного использования. Конечно, там, где индивид имеет определенную свободу передвижений, как в случае с пациентом, обладающим правом выходить на территорию больницы, средством транспортировки может выступать также переносная заначка. Внутри системы транспортировки могут перемещаться по крайней мере три типа объектов: тела, артефакты или вещи и письменные или устные сообщения.

Известные примеры незаконной транспортировки *тел* предоставляют лагеря для военнопленных<sup>111</sup> и (что касается общества в целом) подземные ходы; в обоих случаях может создаваться регулярный, а не одноразовый путь побега. Повседневные примеры незаконных перемещений людей связаны не с побегами, а с рутинными передвижениями. Можно привести пример из Центральной больницы: поскольку территория больницы занимала более 300 акров, для перемещений пациентов внутри — к местам работы и обратно, к медико-хирургическим зданиям и обратно — использовались автобусы. Пациенты с правом выхода на территорию, знавшие расписание автобусов, иногда дожидались автобуса и пытались уговорить водителя подвезти их до другой части кампуса, так как не хотели идти пешком<sup>112</sup>.

111 См., например: Reid. Op. cit., и: Eric Williams. The Wooden Horse (New York: Berkley Publishing, 1959).

112 Полагаю, найдется немного систем транспортировки, которые бы не использовались людьми для нелегитимных перемещений. Наглядный пример — великий американский институт «езды на товарняках»; другой важный пример — «автостоп». Зимой в северной Канаде, до того как в сельской местности стали широко использоваться грузовики, основным способом ездить на дальние расстояния среди мальчишек было «словить» санную повозку на лошадях. Интересной характеристикой всех этих распространенных форм транспортного паразитизма является размер социальной единицы, вовлеченной в эту практику вторичного приспособления: это может быть город, регион и даже целая страна.

Незаконные системы транспортировки *объектов*, конечно, встречаются повсеместно, и их сложно обойти вниманием при исследовании практик вторичного приспособления. Основные примеры предоставляет древнее искусство контрабанды, и что бы мы ни взяли за точку отсчета — национальное государство<sup>113</sup> или общественное учреждение<sup>114</sup>, можно указать много механизмов тайной транспортировки.

В психиатрических больницах есть собственные характерные примеры, в том числе — приемы, которые неофициально широко разрешены. Например, в Центральной больнице в палатах, которые находились относительно далеко от буфета, сложилась неформальная система зака-

113 См., например, недавно вышедшую монографию: *Neville Williams. Contraband Cargoes: Seven Centuries of Smuggling* (Toronto: Longmans, 1959).

114 О техниках проноса спиртного на борт фрегата см.: *Мелвилл. Указ. соч. С. 146–147*. Разумеется, примеров полно в тюрьмах. Например: *Dendrickson, Thomas. Op. cit. P. 103*: «Тяжелую ситуацию с чтивом в Дартмуре, однако, немного облегчает небольшая армия книг, именуемых „бродягами“. Это книги, которые тем или иным образом покинули библиотеку, не будучи записанными на конкретного заключенного. Некоторые были пронесены в тюрьму снаружи. Эти книги — в основном работы покойного Питера Чейни — ведут тайное, подпольное существование, будто воры в бегах. Они переходят из рук в руки под прикрытием рубашек или курток. Они загадочным образом влетают в твою камеру, когда мимо проходит дежурный по этажу; они прокрадываются под столами во время еды; они прячутся в тайнике на крышке бака с водой. А в моменты неожиданного обыска они часто стремглав выпрыгивают из окна камеры, чтобы не быть пойманными с поличным и арестованными. Такое положение дел, скорее всего, удивило бы их автора и доставило бы ему немалое удовольствие».

Сходным образом описывает свой опыт пребывания в изоляторе Говард Шенфельд (*Cantine, Rainer. Op. cit. P. 23*): «Я начал с нетерпением ждать времени приема пищи, когда заключенный, который не мог разговаривать со мной из-за находившегося рядом охранника, оставлял для меня поднос с едой внутри камеры. Однажды вечером я нашел сигарету и спичку, ловко приклеенные с нижней стороны подноса».

за и доставки еды. Два или более раз в день люди из этой палаты — как персонал, так и пациенты — составляли список и собирали необходимую сумму денег; затем пациент, которому было разрешено выходить на территорию больницы, отправлялся в буфет, чтобы выполнить заказы и принести их назад в коробке из-под сигар, которая была стандартным неофициальным инструментом, использовавшимся с этой целью в палате.

Наряду с такими относительно институционализированными коллективными практиками было и много индивидуалистических. Почти во всех закрытых палатах был один или несколько пациентов, имевших право выходить на территорию, а во всех открытых палатах были пациенты с правом выхода в город. Эти привилегированные пациенты идеально подходили на роль посыльных, которую они часто и исполняли, движимые симпатией, обязательствами, угрозами или обещанием вознаграждения. Поэтому буфет для пациентов и магазинчики вокруг больницы были косвенно доступны многим пациентам. Следует добавить, что, хотя многие из транспортируемых объектов кажутся незначительными, в контексте ограничений их значение может сильно возрастать. Так, в больнице был суицидальный пациент в состоянии глубокой депрессии, которому нельзя было выходить из палаты и который считал, что, пока у него есть любимые леденцы, ему есть ради чего жить; он был крайне благодарен человеку, который покупал их для него. Почтовые марки, зубную пасту, расчески и т. д. тоже можно было легко купить в буфете и перенести куда-либо, и часто они имели большую ценность для получателей.

Циркуляция *сообщений* была не менее важна, чем циркуляция тел и материальных объектов. Тайная система коммуникации является универсальным аспектом тотальных институтов.

Один из типов тайной коммуникации — коммуникация лицом к лицу. В тюрьмах заключенные научились переговариваться, не шевеля губами или не смотря на чело-



века, с которым они говорят<sup>115</sup>. В некоторых религиозных институтах, где, как в тюрьмах и школах, существует правило соблюдения тишины, возникает язык жестов, достаточно сложный, чтобы с его помощью можно было подшучивать друг над другом<sup>116</sup>. Психиатрические больницы предоставляют интересный материал в этом отношении.

Как отмечалось ранее, в Центральной больнице в палатах для тяжелобольных многие пациенты старались не отвечать на стандартные открытые увертюры к коммуникации и не инициировать их. Реакция на реплику либо была замедленной, либо носила форму, указывающую, что реплика на самом деле не была услышана. Для этих пациентов отстраненная молчаливость была официальной позицией, которая, судя по всему, выступала способом защиты от надоедливых санитаров и других пациентов и неохотно признавалась легитимным симптомом психического заболевания. (По-видимому, сложность ее признания в качестве симптома была обусловлена трудностью отделения данного способа приспособления к жизни в палате от явно произвольного поведения пациентов с обширным и необратимым неврологическим поражением.) Разумеется, после занятия отстраненной позиции она становилась обязанностью, накладывавшей свои ограничения. Неговорящие пациенты были вынуждены проходить медицинские осмотры, не имея возможности вербально выразить свой страх; им приходилось безропотно сносить оскорбления, и они должны были скрывать свою заинтересованность и осведомленность о том, что происходит в палате. Им приходилось отказываться от многих мелких обменов — взаимных услуг, составляющих часть повседневной социальной жизни.

Чтобы иметь возможность продолжать быть глухими и слепыми и при этом обходить сопутствующие коммуникативные ограничения, некоторые пациенты из палат

115 Британский пример см. в: *Jim Phelan. The Underworld* (London: Harrap & Co., 1953). P. 7, 8, 13.

116 См.: *Merton. Op. cit.* P. 382; *Hulme. Op. cit.* P. 245.

для тяжелобольных применяли в общении между собой специальные коммуникативные конвенции. Желая получить или дать что-то другому пациенту, они сначала смотрели ему в глаза, затем переводили взгляд на интересующий их предмет (газету, колоду карт или соседнее место на скамье), а потом снова смотрели в глаза другому пациенту. Тот мог прервать коммуникацию, что означало «нет», или отойти от объекта, что означало готовность отдать его, или, если он ему не принадлежал, подойти к объекту, что означало желание и готовность его получить. Тем самым можно было просить или предлагать и соглашаться или отказываться, сохраняя видимость невовлеченности в коммуникацию. Хотя эта система коммуникации крайне ограничена, с ее помощью можно было вступать в разные коммуникации и обмениваться разными предметами. Следует добавить, что иногда пациент, исполнявший роль неконтактного, выбирал одного человека, с которым он предпочитал идти на контакт<sup>117</sup>. Эта возможность, кстати, лежала в основе некоторых образцово-показательных историй о «налаживании контакта», которые обычно имелись у представителей персонала и которые доказывали их терапевтические способности или терапевтические способности их любимого психиатра.

Помимо использования замаскированных средств прямой коммуникации постояльцы тотальных институтов создают опосредованные системы<sup>118</sup> — в американских

117 Похожий случай приводится в анонимном автобиографическом рассказе, опубликованном в: *Johnson, Dodds. Op. cit.* P. 62: «В палате было больше сорока пациентов, и из них только двое были способны поддерживать разговор. Это были алкоголичка, которая лежала там тринадцать лет, и калека, которая скиталась по больницам всю свою жизнь. Я сразу поняла, что эти две сестры были знающими и добрыми женщинами. Через два дня они отказались от привычки давать глупые ответы на мои вопросы и после этого стали общаться со мной на равных, разговаривая со мной так, как если бы я была здорова».

118 Пример можно найти в главе, написанной Джеймсом Пеком, в: *Cantine, Rainer. Op. cit.* P. 68, где обсуждается, как общались друг

тюрьмах это называется «пускать воздушного змея», — а также иногда эксплуатируют уже функционирующие официальные системы<sup>119</sup>.

с другом забастовщики в тюрьме: «Но самой забавной записью [в журнале, который ежедневно заполняли охранники и в который Пек случайно заглянул] была следующая: „Я обнаружил хитроумное устройство, которое они использовали для передачи газет из камеры в камеру, и изъяс его“.

До этого мы называли подобные приспособления „курьерами“, но мы тут же переименовали их в „хитроумные устройства“. Мы придумали их в первый день забастовки. Там, где трубы отопления входили в стену, вокруг них крепились металлические диски, которые можно встретить в любом частном доме, подключенном к водопроводу. Так как они были достаточно тонкими, чтобы их можно было просунуть под дверь, мы снимали их и прикрепляли к ним веревки 8-футовой длины. Сперва мы делали эти веревки из шнуров, которыми завязывались мешки с табаком „Bull Durham“ (в Данбери его называли „Жеребец“), которые свободно выдавались в тюрьме. Позднее мы раздобыли старую карту, которая до самого конца обеспечивала нас необходимым материалом.

К другому концу веревки мы привязывали бумажки или записки. Потом мы ложились на пол и швыряли металлический диск из-под двери через коридор в камеру напротив — или в камеру по соседству с камерой напротив. Человек на той стороне тянул веревку, пока сообщение не оказывалось у него в камере. С помощью зигзагообразных перебрасываний мы могли донести информацию до любого забастовщика».

- 119 В тюрьмах, где часто имеются ограничения на количество отправляемых писем, их содержание и их получателя, могут использоваться коды. Дон Дево, заключенный тюрьмы на острове Макнейл, приводит следующий пример (*Cantine, Rainer*. Op. cit. P. 92–93): «Большинство писем не проходило цензуру, только если они нарушали один из десяти пунктов, указанных в уведомлении об отказе. Например, мне вернули письмо, потому что я попросил в нем свою мать скопировать мои письма и отправить моим друзьям. Цензор сказал, что это нарушало правило, запрещающее связываться с несанкционированными адресатами через санкционированных адресатов. Но в новом, переделанном письме я сказал матери, что, написав письмо и получив отказ, я узнал, что мне нельзя было просить ее скопировать мои письма и отправить их другим, что я не хотел нарушить правила и т. д. И цензор это пропустил! Кроме того, моя мать постоянно цитировала письма, которые были адресованы мне, но присылались ей, и делала это

В Центральной больнице пациенты пытались эксплуатировать существующие системы коммуникации. Пациент, который работал в столовой для персонала или имел друзей, которые там работали, мог иногда пользоваться внутренним телефоном на кухне, чтобы сообщить в свою палату, расположенную в другом конце кампуса, что он не придет на ужин (пациент, которому было разрешено выходить на территорию больницы, имел право пропустить прием пищи при условии, что он заранее поставит об этом в известность свою палату). Пациенты, участвовавшие в танцевальной терапии, могли использовать телефон в маленьком кабинете, примыкавшем к подвалу, в котором проходила терапия, а участники театральных постановок могли при желании воспользоваться внутренним телефоном, находившимся за кулисами. Разумеется, человек, отвечавший на звонок, должен был добиться аналогичного ослабления правил, чтобы получить доступ к телефону, поэтому заверченный разговор по внутренней телефонной линии между двумя пациентами или между пациентом и согласившимся принять звонок санитаром или другим официальным лицом становился чем-то вроде предмета гордости, знаком того, что пациент «знает что к чему» в больнице. Общественные таксофоны на территории больницы тоже иногда эксплуатировались или использовались для своих целей. Один пациент, имевший право выходить на территорию больницы, мог, оказываясь

совершенно открыто. Все проходило. Я отвечал на эти письма, просто упоминая несанкционированного адресата, вместо того чтобы говорить: «Напиши такому-то...» По этим причинам мы не очень серьезно относились к цензуре писем в Макнейле».

Другую хитрость описывает Ульм (*Hulme*. Op. cit. P. 174), рассказывая о том, как структурировался год: «Или ей разрешалось лишь четыре письма семье в год, по четыре страницы в каждом и ни предложением больше без специального разрешения, которого она редко просила; вместо этого она сжала свой размашистый ровный почерк до бисерного, что позволило ей уместить больше строк на странице, и в конце концов стала писать точно так же, как все остальные сестры-миссионерки».

у определенного таксофона каждый день в одно и то же время, отвечать на звонки своей девушки, откуда бы она ни звонила<sup>120</sup>.

У тайных систем транспортировки, независимо от того, используются они для перемещения людей, вещей или сообщений, есть несколько примечательных общих черт. Как только некоторая система транспортировки создается, она позволяет ее пользователям передавать через нее разные типы объектов. Как отмечал Грэм Сайкс, для руководства учреждения это значит, что первоначально довольно простое мелкое нарушение правил может позже стать функциональным основанием для строго запрещенной контрабанды<sup>121</sup>.

Другой общий аспект систем транспортировки заключается в том, что любой постоялец, чьи рабочие задачи заставляют его перемещаться по территории института, как правило, естественным образом превращается в курьера и в итоге начинает эксплуатировать работу, будь то по своему собственному желанию или под давлением других постояльцев<sup>122</sup>. Сотрудники низшего эшелона, вынужден-

120 Это умеренная практика вторичного приспособления, связанная с использованием телефонной будки. Э. Дж. Либлинг в своем известном исследовании Джоллити-Билдинг — маргинального офисного здания в Нью-Йорке, расположенного в середине Бродвея, описывает очень активное использование таксофонов в вестибюле в качестве офисов, позволяющих управляться с валом дел. См.: *A. J. Liebling. The Telephone Booth Indian* (New York: Penguin Books, 1943). Р. 31–33. Он указывает, что по всеобщему согласию эти будки посменно становились личными территориями для малоимущих предпринимателей, которым они служили убежищами.

121 *Gresham M. Sykes. The Corruption of Authority and Rehabilitation // Social Forces. 1956. Vol. 34. № 3. Р. 259.*

122 См., например: *Bernard Phillips. Notes on the Prison Community // Cantine, Rainer. Op. cit. Р. 103–104*: «Передача сообщений и общая координация возлагались на „рядного“, который обслуживал несколько камер в одном ряду и обеспечивал бартер и обмен. На эту работу, как и на доставку книг из библиотеки, почты и еды из пищеблока, стремились попасть самые общительные. Иметь много близких друзей не нужно: почти любой, кто достаточно

ные регулярно посещать окрестные населенные пункты, и посторонние, которые регулярно контактируют с постояльцами, точно так же часто сталкиваются с давлением, принуждающим их стать поставщиками контрабанды<sup>123</sup>.

### *Социальная структура*

Анализируя тайные системы транспортировки, мы обнаружили, что потребитель противозаконно транспортированного может быть тем же лицом, которое осуществило

свободен, чтобы иметь доступ к чьей-либо камере, будет передавать послания и выполнять работу, которую „снаружи“ доверили бы только близким друзьям. Если он откажется, он недолго будет наслаждаться своим теплым местечком; с ним что-нибудь произойдет».

Хайнер и Эш (*Hayner, Ash. Op. cit. P. 367*) приводят сходный пример из Колонии штата Вашингтон в Монро: «Можно создать пул для ставок, в который вложатся многие заключенные. Победитель получает значительную сумму, но учредитель тоже не остается в накладе. Учредителями могут легко становиться парни, помогающие по воспитательной работе. Поскольку они должны каждый вечер обходить все ярусы, доставляя заключенным „домашние задания“ или помогая с учебой, они могут переговорить с каждым и выяснить, не хочет ли тот вложиться в пул. Выплаты победителям могут осуществляться тем же способом».

Пример из британской тюрьмы см. в: *Dendrickson, Thomas. Op. cit. P. 93*: «Работа дежурного по этажу сильно отличалась от привычной каждодневной рабочей рутины... По большей части она заключалась в том, чтобы вызывать и отводить заключенных к надзирателю этажа, вести списки и собирать заявки на встречи с начальником тюрьмы и священником и т. д. Это предоставляло определенную свободу передвижений по этажам, возможность передавать курево и книги в другие камеры и в целом разнообразило монотонную жизнь».

123 См., например: *Hayner, Ash. Op. cit. P. 367*: «Ребята из этой группы [заключенные, работавшие и ночевавшие на ферме] имели возможность подбирать посылки на обочине дороги, которые ночью оставляли автомобилисты. О месте заначки договаривались заранее, во время посещения заключенного в колонии. Член бригады, работавшей на ферме постоянно, мог подобрать и передать деньги тому, кто работает на ферме только в дневную смену».

транспортировку. Но во многих случаях получатель нелегальной поставки регулярно пользуется услугами другого человека. Регулярно вписывая чужие усилия в свои замыслы, индивид может значительно увеличить диапазон и количество своих практик вторичного приспособления, включая те, которые не основываются на системах транспортировки. Поскольку такое использование других составляет важный аспект подпольной жизни постояльца, необходимо исследовать его формы и элементы социальной организации, лежащие в его основе.

## I

Один из способов встраивания индивидом чужих действий в свои планы основывается на использовании нерационализируемой силы или того, что можно назвать *личным принуждением*: в этом случае помощник помогает не потому, что это улучшит его нынешнее положение, а потому, что неподчинение будет достаточно затратным, чтобы он рассматривал подчинение как недобровольное; при этом человек, требующий помощи, никак не обосновывает легитимность своего требования<sup>124</sup>. Не рассматривая здесь вопрос о присутствии данного принуждения в других, в противном случае «добровольных», формах кооперации, скажу, что в тотальных институтах неприкрытое личное принуждение может быть важным элементом подпольной жизни постояльцев; открытое лишение имущества, шантаж, применение силы, принуждение к сексуальной связи — все эти методы включения чужих действий в собственную линию поведения могут приме-

124 Использование персоналом психиатрических больниц физической силы в целях, считающихся легитимными, представляет собой базовую характеристику жизни пациентов; некоторые из его форм, например принудительное кормление, предотвращение самоубийства или защиту одного пациента от нападения другого, сложно критиковать.

няться без всякой рационализации<sup>125</sup>. Отдельные, но не менее интересные вопросы: как долго такое принуждение, став рутиной, может оставаться открытым и как скоро оно будет легализовано посредством взаимовыручки или морального оправдания?

В Центральной больнице, как указывалось выше в связи с местами для сидения, отказ от контакта со стороны многих пациентов в палатах для тяжелобольных создавал ситуацию, в которой они оказывались открытыми для личного принуждения; таких пациентов часто могли считать неспособными к противодействию и поэтому беспрепятственно эксплуатировали. Например, если по какой-то причине один пациент не считал свои ноги частью себя, о которой стоит беспокоиться, тогда другой пациент мог спихнуть их с табуретки, на которой они лежали, или использовать их, без разрешения, в качестве подушки. Поэтому неудивительно, что санитары иногда шутили насчет роли «Свенгали»<sup>\*</sup> применительно к пациенту, известному хладнокровным использованием других, как, например, в случае, когда, по рассказам, один пациент Центральной больницы, чтобы не потерять хорошее место перед телевизором и при этом попить воды, использовал другого пациента как местоблюстителя — усадил его в хорошее кресло и пошел за водой, а по возвращении согнал его.

## II

Главный способ использования другого — прямой экономический обмен с ним, предполагающий продажу или торг. В этом случае один человек содействует замыслам

125 Интересное обсуждение этого вопроса можно найти в: *Gresham M. Sykes. The Society of Captives: A Study of a Maximum Security Prison* (Princeton: Princeton University Press, 1958). Р. 91–93, где автор утверждает, что одна из неформальных ролей в тюрьмах, «горилла», предполагает возможность силового использования других.



другого исключительно в силу предварительной открытой договоренности о том, что он получит взамен; от кого он получит это, неважно — торговый автомат или магазин «товары почтой» подойдет на эту роль так же хорошо, как и человек. Необходимые для такой кооперации социальные условия включают определенную степень обоюдного доверия к тому, что на самом деле стоит за видимостью, создаваемой каждой стороной; некоторый консенсус относительно того, какая цена была бы несправедливо высокой; некоторый механизм выражения своего согласия и принятия на себя обязательств в связи с куплей-продажей, а также веру в то, что использовать людей и вещи подобным образом — нормально. Можно сказать, что осуществление экономического обмена «отражает» эти социальные условия в том смысле, что оно обеспечивает знаки или свидетельства их существования. Позднее я рассмотрю тот факт, что в любой реальной социальной ситуации процесс экономического обмена будет модифицироваться под влиянием дополнительных социальных условий; здесь же я лишь отмечу, что в случае неразрешенных или подпольных обменов доверие к другому должно быть относительно высоким, так как другой может оказаться официальным лицом под прикрытием, или тем, кто впоследствии даст показания официальным лицам, или тем, кто не совершит оговоренную поставку, полагая, что подпольный характер сделки позволит избежать официальных корректирующих действий.

В Центральной больнице, как и в большинстве других современных тотальных институтов, постояльцам разрешалось тратить деньги в буфете для пациентов и в торговых автоматах со сладостями. Однако, как и в других тотальных институтах, здесь на эти потребительские покупки налагалось больше ограничений, чем снаружи. Во-первых, источник и количество денег были строго предписаны. При поступлении в больницу пациент должен был отдать все свои наличные, а также отказаться от права пользоваться сбережениями по своему усмотрению;

в обмен ему позволялось регулярно получать небольшую сумму от больничного управления, отвечавшего за его деньги<sup>126</sup>. Чтобы получить дополнительную сумму из своего больничного актива или, в случае ветеранов, увеличить свое ежемесячное жалованье с десяти до двадцати долларов, требовался официальный приказ, подписанный главой отделения. Так как предполагалось, что все «потребности» пациентов удовлетворяются больницей, пациентам официально запрещалось зарабатывать деньги работой в больнице<sup>127</sup>. Во-вторых, по сравнению с открытым рынком, существовавшим снаружи, разнообразие товаров, предлагаемых для продажи, было ограничено: в буфете для пациентов, например, нельзя было продавать спички, спиртное, лезвия для бритвы или контрацептивы, а рынок для основных предметов одежды был, по-видимому, слишком небольшим, чтобы хранить их на складе. Наконец, пациенты, не имевшие права выходить на территорию больницы, могли официально посещать буфет только в составе группы пациентов или когда поход в буфет был связан с посещением развлекательного мероприятия в досуговом центре, расположенном по соседству.

Исходя из того, что известно о других ситуациях, можно было ожидать, что пациенты будут придумывать пути обхода этих ограничений на использование денег<sup>128</sup>. Па-

126 В некоторых тотальных институтах, особенно в тюрьмах, правила могут требовать, чтобы постояльцы пользовались расписками или покупали товары в буфете в кредит, а не платили наличными; оба эти обстоятельства обычно воспринимаются как потеря прав.

127 Пациенты, имевшие опыт жизни в тюрьме, иногда утверждали, что одно из огромных достоинств тюрьмы заключается в том, что в ней обычно можно заработать и скопить небольшое количество денег. Некоторые психиатрические больницы пробовали вводить зарплату, и в психиатрических кругах существует мнение (которое я полностью поддерживаю), что это сделало бы жизнь в больнице гораздо более сносной.

128 На уровне общества в целом это прекрасно задокументировал Э. Виг Бэкке в: *E. Wight Bakke. The Unemployed Worker: A Study of Making a Living without a Job* (New Haven: Yale University Press,

циенты пытались вывести свои сбережения из-под контроля со стороны администрации отчасти потому, что, по их мнению, официальные лица проводили что-то вроде теста на бедность, в результате которого с пациентов, в зависимости от их платежеспособности, брали ту или иную сумму за содержание. Пациент, ежемесячно получавший ветеранскую пенсию, утверждал, что ему удавалось некоторое время не отдавать ее больнице благодаря тому, что его бывшая домовладелица хранила ее для него. Некоторые пациенты использовали почтово-сберегательные счета, которые могли контролировать они одни. Некоторые новые пациенты негласно игнорировали правила больницы и продолжали выписывать чеки в местные банки из больницы. Пациенты утверждали, что отдельные индивиды пытались закапывать деньги на территории больницы, чтобы сберечь их. Бывало, что один пациент использовал в качестве банка другого пациента, порой — за отдельную плату.

В Центральной больнице предметы и услуги, тайком покупавшиеся пациентами, и источники средств, тайком использовавшиеся ими, были тайными в разной степени.

Было строго запрещено покупать или продавать спиртное, которое контрабандой проносили в больницу. Пациенты утверждали, что спиртное можно было постоянно приобрести за деньги, но я, хотя и выпивал несколько раз на территории больницы как с санитарями, так и с пациентами, не сталкивался лично с рынком данного товара. Точно так же несколько молодых особ, по-видимому, время от

1940), где обсуждается, как во время Великой депрессии безработные обходили метод распределения льгот с помощью заказов через бакалеи. См.: р. 355–359 («Loss of Function of Spending»). Достоевский в своих «Записках из Мертвого дома» (*Федор Достоевский*. Записки из Мертвого дома. Рассказы [Москва: Мир книги, 2007]) приводит интересные наблюдения насчет способов получения и использования денег заключенными сибирской тюрьмы (с. 19–20), говоря, что «деньги есть чеканенная свобода, а потому для человека, лишенного совершенно свободы, они дороже вдесятеро» (с. 20).

времени занимались проституцией, беря за свои услуги чуть меньше доллара, но у меня нет твердых доказательств этого. Нет у меня и доказательств существования в больнице рынка наркотиков. Постояльцы и персонал знали, что некоторые пациенты ссужают деньги другим пациентам и санитарам под сравнительно высокий процент (по сообщениям, двадцать пять процентов) на короткий срок; в этих случаях заимодавец беспокоился не только о финансовой прибыли, но и о социальной роли, протекающей из его бизнеса.

Другие услуги, доступные за деньги, были менее табуированными. Пациенты утверждали, что им могли погладить брюки за двадцать пять центов. Несколько бывших профессиональных парикмахеров стригли «хорошо» за сигареты или деньги; этот рынок возник из-за того, что пациентов обычно стригли очень «плохо»<sup>129</sup>. Лежавший в одном из отделений часовщик столь высоко зарекомендовал себя, что не только пациенты, но и многие сотрудники платили ему за его услуги — приблизительно половину обычной цены во внешнем мире. Пара пациентов разносила газеты по территории больницы, и по крайней мере один из них нанимал помощников из числа пациентов. Один пациент, не имевший права выходить в город, платил тридцать пять центов пациенту, имевшему такое право, чтобы тот относил его костюм в чистку и приносил обратно (услуга, на которую существовал спрос, но у которой, судя по всему, не было стандартной стоимости); он также заплатил работнику обувной лавки, чтобы тот набил новые каблуки на его поношенные ботинки.

129 Один крайне популярный пациент, профессиональный парикмахер, утверждал, что зарабатывает в больнице своими услугами до восьмидесяти долларов в месяц. Так как он попал в больницу из тюрьмы строгого режима, его время от времени отправляли обратно за правонарушения на территории больницы. Он говорил, что из-за этих периодических отсутствий, составлявших непредвиденное обстоятельство его работы, он каждый раз терял свою клиентуру и должен был набирать ее снова, когда ему удавалось вернуться в больницу.

Хотя все эти услуги покупались и продавались, их покупали и продавали не все пациенты. Одним из самых распространенных предметов купли-продажи были спички, которые формально были запрещены, но на их наличие у пациентов смотрели сквозь пальцы — за исключением пациентов, которым нельзя было доверить обращение с огнем. Одного пациента вся больница знала как торговца спичками. Он брал пенни за коробок, и в течение дня неизвестные ему пациенты подходили к нему, держа пенни в руке, чтобы купить спички.

Основным источником денег для пациентов, помимо тех, которые им официально выдавались или которые приносили родственники, была мойка машин. Клиентами были сотрудники всех уровней, которые либо пользовались этой услугой на «регулярной» основе, платя около двух долларов в месяц, либо платили пятьдесят или семьдесят пять центов за разовую помывку. (Стандартная рыночная цена разовой помывки машины составляла от 1,25 до 1,50 долларов.) Иногда пациенты, мывшие машины, предлагали свои услуги посетителям больницы. Некоторые пациенты также натирали машины воском, но покупка воска требовала наличия капитала и знакомств вне больницы. Бизнес вокруг машин, в отличие от большинства остальных видов торговли в больнице, привел к определенному коммерческому разделению труда: один пациент продавал мойщикам большие канистры воды за пять центов; другой утверждал, что нанимает других пациентов, чтобы они мыли машины, на которые он взял заказ; еще один утверждал, что обычно получает пятьдесят центов, если приводит клиента, желающего, чтобы его машину натерли воском.

В результате пациенты считали, что мойка машин является их законным правом и что работа в больнице может необоснованно мешать зарабатыванию денег. Иногда пациенты придумывали неофициальные приемы, позволявшие выполнять свою больничную работу и при этом иметь время на то, что они иногда называли «настоящей

работой». Можно добавить, что, хотя мытьем машин занималось и несколько пациенток, данный источник денег, как и большинство неофициальных источников денег в больнице, считался подобающим только для мужчин.

Были и второстепенные способы заработать деньги. Некоторые пациенты чистили обувь — как для санитаров, так и для других пациентов. Во время бейсбольных матчей между отделениями некоторые пациенты зарабатывали продажей прохладительных напитков. В некоторых палатах пациенты покупали в буфете порошок «Kool-aid»\* и продавали разведенный напиток. Один-два пациента собирали ягоды в лесу на территории больницы и при случае продавали их женам сотрудников, живших в больнице.

Вещи, которые различные больничные службы выдавали пациентам, иногда продавались другим постояльцам. Пациенты иногда продавали призы, выигранные в бинго, сразу по возвращении из досугового центра, где проходили игры. Порой пациенты продавали самокрутки, которые выдавались в конце общебольничных мероприятий, а также самокрутки, которые получали люди, помогавшие вечером на кухне, когда какая-нибудь благотворительная организация из соседнего города проводила свою регулярную танцевальную вечеринку для пациентов в досуговом центре. Пациенты иногда продавали одежду, которую им выдавала больница; за выданный больницей табак иногда можно было выручить пять центов.

Некоторые пациенты, судя по всему, получали деньги из источника, который считался противоправным как вовне, так и внутри больницы, — благодаря мелкому жульничеству. Поговаривали, что в прошлом при использовании таксофонов на территории больницы к монетам приклеивали жвачку, чтобы возвращать монеты себе. Также рассказывали, что иногда пациенты крадут и продают библиотечные книги и что некоторая часть спортивного инвентаря была продана жителям соседнего города<sup>130</sup>.

130 В европейских лагерях для военнопленных продажа лагерного имущества посторонним иногда имела большое значение, особен-

Когда постоялец института незаконно платит за определенные товары и услуги человеку, который, как представитель организации, официально контролирует и предоставляет доступ к этим товарам и услугам, можно говорить о взяточничестве. Мне говорили, что оно время от времени имеет место, когда пациент хочет получить отдельную комнату, но я только слышал об этом и не думаю, что это было регулярной практикой. Взяточничество охранников в тюрьмах, конечно же, широко известно<sup>131</sup>.

До сих пор я описывал роль, которую в подпольной жизни больницы играют бумажные и металлические деньги, официально используемые в остальном обществе. У этих средств обмена есть хорошо известные достоинства: они занимают мало места, они не портятся при обращении и хранении, их сложно подделать, все денежные знаки одного номинала взаимозаменяемы, их можно использовать в бухгалтерских расчетах и для измерения стоимости, их собственная или товарная стоимость недостаточно велика, чтобы они пользовались разрушительным спросом. Для пациентов официальная валюта, хотя ее и нелегко хранить, обладала дополнительной ценностью: с деньгами в кармане постоялец мог претендовать на приобретение товаров за пределами больницы — он мог об-

но когда в поставках провианта от Красного Креста были такие вещи, как кофе, который на черном рынке ценился очень высоко. См.: *Richard A. Radford. The Economic Organisation of a P.O.W. Camp // Economica. New Series. 1945. Vol. 12. P. 192.*

- 131 В этом отношении поучителен британский тюремный жаргон. См.: *Dendrickson, Thomas. Op. cit. P. 25*: «Слово „прогнутый“ требует пояснения. Оно используется только в форме причастия прошедшего времени и обозначает нечистых на руку. Прогнутый вертухай [тюремщик или охранник] поможет братве пронести курево в тюрьму. Прогнуть вертухая нельзя — все гораздо сложнее. Его „выпрямляют“, например с помощью взятки. Поэтому, если выпрямить правильного вертухая, он станет прогнутым!»

Дендриксон и Томас описывают несколько способов использования «прогнутого» сотрудника тюрьмы (см.: *Dendrickson, Thomas. Op. cit. P. 91–94*).

щаться на языке, который понимали снаружи, даже если официально ему не разрешалось говорить.

В тотальных институтах часто возникают неофициальные суррогатные средства обмена. Сообщается о случае, когда в лагере для военнопленных были придуманы свои бумажные или «фиатные» деньги<sup>132</sup>; однако обычно подпольным средством обмена является товар, сам по себе пользующийся большим спросом и обладающий в качестве разновидности денег существенными недостатками. Чаще всего — как, например, во многих случаях использования в качестве средства обмена сигарет — возникает проблема хранения<sup>133</sup>; есть сложности с эквивалентностью различных марок товара; износ легко приводит

132 См.: *Radford. Op. cit.* P. 196ff. В данной статье пошагово прослеживается формирование закрытой «теневой» экономики, и я многое из нее почерпнул. Эта статья является образцом для исследователей подпольной жизни.

133 Это значит, что за сигареты можно получить широкий спектр товаров и услуг и что люди, которые не курят, все равно готовы принимать это платежное средство, потому что они, в свою очередь, могут что-то купить на него. Например, Рэдфорд в своем описании немецких лагерей для военнопленных (*Radford. Op. cit.* P. 193) пишет: «На самом деле в лагере был зачаточный рынок труда. Даже когда сигарет хватало, обычно был какой-нибудь неудачник, готовый оказывать услуги за сигареты. Люди, работавшие в прачечной, брали две сигареты за предмет одежды. За двенадцать штук тебе стирали и гладили военную форму и давали в аренду пару брюк на время чистки. Хороший портрет пастелью стоил тридцать сигарет или коробку сигарет „Кам“. Пошив одежды и другие виды работ тоже имели свою цену.

Также было развито предпринимательство. Один владелец кофейной лавки продавал чай, кофе или какао по две сигареты за чашку, закупая расходные материалы по рыночным ценам и нанимая работников собирать топливо и поддерживать огонь».

Хекстолл-Смит (*Heckstall-Smith. Op. cit.* P. 193), описывая британскую тюрьму Уормвуд-Скрабс, пишет: «Теперь, когда заключенные получают оплату не наличными, а товарами из буфета, деньгами служат табак и сигареты. В тюрьме, если кому-то хочется, чтобы его камеру убрали, он платит нужному человеку столько самокруток, сколько нужно за работу. На них также можно купить дополнительные порции хлеба и сахара. Можно найти того, кто



к обесцениванию, а потребление в качестве товара может приводить к сильным колебаниям стоимости этих денег.

Подпольная жизнь больницы наглядно иллюстрировала характерные недостатки суррогатных средств обмена. Во время некоторых партий игры в покер жетонами служили как монеты, так и сигареты, но выигравший сигареты, как правило, оставлял их себе, чтобы выкурить. Во время общебольничных танцев в досуговом центре пациент мог сходить в буфет, чтобы купить другому пациенту прохладительный напиток или пачку сигарет в обмен на пару сигарет. Сходным образом, в некоторых палатах для тяжелых пациентов постоялец с самокруткой мог избежать необходимости выпрашивать у санитаря огонька, подбив другого пациента обратиться к санитару в обмен на пару затяжек. В этих случаях люди, участвующие в сделке, вели себя так, словно они исполняют спокойно и расчетливо достигнутое соглашение, а не обмениваются любезностями. Но лишь немногие пациенты хотели покупать такие услуги, и лишь небольшое число пациентов сыло людьми, готовыми эти услуги оказывать.

Использование суррогатных денег (и придание особой ценности официальной валюте, принятой в остальном обществе) не могло быть широко распространено в Центральной больнице, потому что как денежная, так и товарная масса были не настолько ограниченными, как в некоторых тюрьмах и лагерях для военнопленных<sup>134</sup>.

за плату постирает тебе рубашку или перешьет тюремную форму в швейной мастерской.

За тонкую самокрутку можно купить все — даже тело другого заключенного. Так что неудивительно, что в любой тюрьме в стране процветает черный рынок табака или, как его называют, „курева“, которым руководят „бароны“».

Пример из Дартмура, где заключенные при помощи табака делают ставки во время радиотрансляций скачек, описывается в: *Dendrickson, Thomas*. Op. cit. P. 95–96. Пример из американской тюрьмы см. в: *Hayner, Ash*. Op. cit. P. 366.

134 Рэдфорд (*Radford*. Op. cit.) описывает формирование единого рынка, стабильную структуру цен, регулярные изменения уровней

В больницу приходило столько посетителей, что существовал постоянный приток денег и товаров в форме подарков от родственников. Кроме того, пациенты, имевшие право выходить в город, могли приносить товары, почти не опасаясь обыска на входе, точно так же, как пациенты, имевшие право выходить только на территорию больницы, легко могли незаметно делать вылазки на прилегающие городские территории<sup>135</sup>. На эту сигаретную экономику накладывались дополнительные ограничения, так как больница относительно свободно выдавала папиросную бумагу и табак тем, кто постоянно работал, или тем, кто как-то еще «помогал» по хозяйству. В некоторых случаях эти принадлежности для самокруток периодически раздавались вне зависимости от того, заработали их пациенты или нет. Хотя сигареты, которые получались из этих

цен, торговлю фьючерсами, арбитраж, эмиссию денег, роли маклеров, фиксацию цены в целях пресечения торга и другие тонкие аспекты экономической системы. Там, где экономика лагерей для военнопленных была связана с местной свободной экономикой, также появлялись ежедневные рыночные сводки. Теневая экономика Центральной больницы не могла похвастаться ни одной из этих красот.

- 135 В Центральной больнице была гуманная политика относительно охраны ворот. Пациенты без права выхода в город на деле могли выходить на прогулку и возвращаться, почти не рискуя быть остановленными охранниками. Когда было очевидно, что покинувший больницу пациент не имеет права выходить в город, по возвращении охранники иногда потихоньку подходили к нему и украдкой спрашивали о его статусе. Пациент, желающий сбежать, мог также найти несколько мест, в которых можно было перелезть через каменную стену, и несколько мест, где стена была не очень высокой и где можно было легко порвать материал, заменявший колючую проволоку. Одним из путей, известным и пациентам, и персоналу, была протоптанная тропинка, ведущая через лес к большой дыре в заборе. Этим рассматриваемая больница сильно отличалась от некоторых тюрем. Довольно интересно, что, по словам ряда пациентов, даже когда они получали право посещать город и могли законно выходить через главные ворота, они чувствовали себя крайне неуверенно и стыдились это делать. Я и сам испытал это чувство.

материалов, вроде бы никому особо не нравились, эти самокрутки устанавливали потолок стоимости фабричных сигарет, так как фабричные сигареты были не *просто* куревом, а только хорошим и престижным куревом.

Последний подпольный источник денег и товаров, на котором следует остановиться, — азартные игры<sup>136</sup>. Небольшие группы, предававшиеся данной деятельности в больнице, уже были описаны выше. Здесь я только хочу еще раз подчеркнуть, что возможность подобного использования-другого-человека обеспечивается социальными соглашениями наподобие тех, что лежат в основе рынка. Следует лишь добавить, что готовность принимать индивида в качестве допустимого участника игры в покер или блэк-джек иногда совершенно не зависела от проявления им в ходе игры психотических симптомов (особенно если ставки были достаточно высокими в сравнении с ресурсами участников).

Использование «настоящих» или суррогатных денег — лишь одна из форм экономической активности, хотя, возможно, и наиболее эффективная в больших группах. На другом полюсе находится «прямой бартер»; в этом случае вещь, которую отдает индивид, может желаться только человеком, который ее получает, а то, что отдающий получает взамен, может не представлять почти никакой ценности для кого-либо еще. Здесь мы имеем дело с обменом, а не торговлей. Данная разновидность бартера, не предполагающая использования чего-то наподобие сигарет, что можно было бы при желании обменять снова, была повсеместно распространена в Центральной

136 В некоторых тотальных институтах ставки и азартные игры могут быть основным способом структурирования жизни. См., например: *Hayner, Ash*. Op. cit. P. 365: «Особенно популярны в колонии азартные игры... Заключенные делают ставки по любому поводу... Средством обмена в ставках может быть какая-либо услуга или вещь, которую один заключенный может предоставить другому. Сокамерник часто выплачивает игровой долг, убирая камеру в течение оговоренного срока».

больнице. Например, свежие фрукты, которые пациенты получали на десерт после некоторых приемов пищи, иногда выменивались на другие нужные вещи; выдававшаяся в больнице одежда тоже иногда становилась предметом бартера.

### III

Я сказал, что продажи или бартер, а также элементы социальной организации, которую предполагают эти виды экономической деятельности, обеспечивали постояльцев важными неофициальными средствами использования других. Однако, как, вероятно, и во многих других тотальных институтах, существовало более важное средство, позволявшее обмениваться вещами и услугами, более важный способ расширения неофициальных практик одного индивида путем инкорпорирования полезных неофициальных действий другого.

Если индивид отождествляется с участью или жизненной ситуацией другого, он может добровольно помогать ему или демонстрировать церемониальное внимание к нему; в первом случае исследователь имеет дело со знаками солидарности, во втором — с ее символами. На такие знаки и символы заботы о другом обычно отвечают взаимностью, так как человек, которому оказывают подобного рода поддержку, обычно оказывает поддержку в ответ. Поэтому *в результате* происходит обмен желаемыми вещами, и, если отношения эгалитарны, этот обмен зачастую хорошо сбалансирован<sup>137</sup>. Однако, с ана-

<sup>137</sup> Обсуждение проблемы реципрокности можно найти в: *Марсель Мосс. Опыт о даре: форма и основание обмена в архаических обществах* // *Марсель Мосс. Общества. Обмен. Личность: труды по социальной антропологии* / Пер. с франц. Александра Гофмана (Москва: КДУ, 2011). С. 134–285; *Claude Lévi-Strauss. Les structures élémentaires de la parenté* (Paris: PUF, 1949); *Джордж Хоманс. Социальное поведение как обмен* // *Галина Андреева, Нина Богомолова, Лариса Петровская* (ред.). *Современная зарубежная социальная психология* (Москва: Изд-во МГУ, 1984). С. 82–91; и в статье

литической точки зрения, этот двусторонний трансфер или то, что можно было бы назвать *социальным обменом*, существенно отличается от экономического обмена. Для экономического обмена характерно предварительное соглашение о предмете обмена, но оно может быть разрушительным для социального обмена, поскольку то, что может быть явной целью в первом случае, во втором должно быть лишь побочным следствием. Человека, нарушившего условия экономического обмена, можно заставить выплатить то, что он должен; человека, не ответившего на одолжение или жест внимания, часто можно лишь пристыдить и с раздражением исключить из обмена. (Если оскорбленная сторона захочет предпринять более прямое действие, она часто будет скрывать реальную причину своего недовольства и намекать на иное оскорбление, которому можно придать юридическо-экономическую форму, что позволяет защитить обе системы координат.) За переданное в ходе обмена сразу же нужно платить, как и за возможность отложенного платежа; но хотя социальное одолжение должно возвращаться, когда отношения того требуют, его нужно возвращать, только *если* отношения того требуют, то есть когда предполагаемый реципиент нуждается в одолжении или когда, согласно принятым ритуалам, ему следует оказать церемониальное внимание. В социальном обмене главное — стабилизация отношений, и серьезное одолжение, предоставленное одним человеком, должно быть адекватно сбалансировано другим при помощи чисто церемониального жеста, так как оба действия в равной мере могут свидетельствовать о надлежащем внимании к другому<sup>138</sup>. В экономических обменах,

Алвина Гоулднера (перед которым я в долгу за эти идеи): *Alvin W. Gouldner. The Norm of Reciprocity: A Preliminary Statement // American Sociological Review. 1960. Vol. 25. № 2. P. 161–178. См. также: Morton Deutsch. A Theory of Co-operation and Competition // Human Relations. 1949. Vol. 2. № 2. P. 129–152.*

138 Одна из интересных дилемм социального обмена заключается в том, что в эгалитарных отношениях неспособность отдать под-

напротив, никакие благодарности сами по себе не смогут удовлетворить дающего; он должен получить в ответ что-то, обладающее эквивалентной материальной ценностью. Обычно экономические требования к другому могут быть проданы третьему лицу, которое тогда получает право предъявлять эти требования, но требования, касающиеся выражений и знаков солидарности со стороны другого, могут передаваться третьему лицу только с большими ограничениями, как в случае рекомендательных писем. Поэтому в том, что касается притязаний на кооперацию со стороны другого, мы должны различать экономические платежи и социальные платежи.

Различие между экономическими платежами и социальными прекрасно иллюстрируется двояким использованием денег в Центральной больнице. Плата, которую пациенты получали за мытье машин, составляла значительную долю стоимости этой работы вовне и часто осмыслялась исключительно в денежных категориях, как часть рыночной системы. Так, одной из привилегий работы в больнице для некоторых сотрудников была возможность дешево помыть машину. Однако деньги также использовались чисто ритуальным способом. Пациент, работавший на сотрудника, ожидал, что ему будут время от времени давать четвертак не в качестве приемлемой рыночной платы за какую-либо услугу, а лишь как выражение признательности. Также пациенты иногда не просто покупали своему другу прохладительный напиток в буфете, но и давали ему пять или десять центов по своей собствен-

ходящий эквивалент того, что было получено от другого, считается свидетельством пренебрежения отношениями и дурного нрава; при этом открытая попытка отдать точный эквивалент того, что было получено, или потребовать точный эквивалент того, что было дано, нарушает подразумеваемые условия деятельности и переводит вопрос в экономический план. Каким-то образом следует получать эквивалент того, что отдается, и одновременно это должно быть непреднамеренным следствием свободной поддержки, оказываемой другим и другими.

ной инициативе, говоря: «Вот, купи себе колу». Подобно чаевым, такие награды обычно можно было ожидать, но не требовать; ими измерялась *ценность* отношений, а не *меновая стоимость* выполненной работы.

В любом общественном учреждении между теми или иными группами членов возникают узы солидарности. Дома и в кругу друзей некоторые из таких уз могут специально предписываться как элемент практик первичного приспособления членов. В других случаях, например в не очень обязательных компаниях, складывающихся в некоторых коммерческих офисах в нерабочее время, первичное приспособление будет предполагать возможность решать, участвовать или нет в этих структурах. Но во многих случаях эти узы функционируют как часть подпольной жизни учреждения. Это происходит двояко. Во-первых, чисто эмоциональная поддержка и чувство личной привязанности, вырастающее из нее, могут не предусматриваться официальным устройством организации. Пожалуй, самым заметным проявлением этого являются так называемые служебные романы или, как говорят в больнице, «психушечные романы», поскольку такие связи, как отмечалось выше, могут отнимать много времени у их участников, поглощая бóльшую часть мира, в котором они живут. Во-вторых, что еще важнее, эти подструктуры могут становиться основаниями как для экономических, так и для социальных обменов, которые приводят к несанкционированному обороту товаров и услуг. Следовательно, чтобы понять роль социальных обменов в Центральной больнице, следует проанализировать имеющиеся там типы солидарности.

В Центральной больнице, как и во многих других тотальных институтах, существовали определенные стандартные типы формирования связей. Были «приятельские» отношения, в рамках которых два индивида демонстрировали существование связей, считавшихся не сексуальными, в той или иной степени отождествляясь

с нуждами друг друга<sup>139</sup>. Были романтические отношения, в рамках которых два человека, обычно противоположного пола, проявляли друг к другу особого рода сексуально окрашенный интерес<sup>140</sup>. Были компанейские отношения, в рамках которых трое и более людей либо две и более пары демонстрировали предпочтение общества друг друга и оказывали друг другу помощь. Были и категориальные отношения, в рамках которых два постояльца оказывали друг другу определенные знаки внимания в силу того, что они знали, что оба они — постояльцы. Наконец, были отношения покровительства между сотрудником и постояльцем, работавшим на него.

- 139 Отличительной чертой приятельских отношений в некоторых тотальных институтах является то, что это эксклюзивные реципрокные отношения (как в случае матримониальных связей): у любого индивида только один приятель, и любой — единственный приятель своего приятеля. В мире британских кочевников в этом смысле широко используется рифмующийся слэнговый термин «фарфоровый горшок» (вместо «дружок»), который обычно укорачивается до «фарфора». В британских тюрьмах приятельские отношения настолько институционализированы в тюремном обществе, что не осведомленный об этом заключенный рискует скомпрометировать себя, вежливо поговорив с другим заключенным, который обратился к нему в течение дня. Можно процитировать Хекстолла-Смита (*Heckstall-Smith*. Op. cit. P. 30): «В конце зарядки ты прощаешься, говоря дружелюбно: „Увидимся завтра“. А завтра он снова рядом с тобой. Завтра, и послезавтра, и послепослезавтра. К тому времени другие заключенные будут воспринимать его как твоего „кореша“. Хуже того, они будут, следуя тюремному обычаю, стараться не лезть в эту новоиспеченную дружбу, и вот ты понимаешь, что у тебя есть пара».

Полезный материал о приятельских отношениях можно найти в: *Behan*. Op. cit.

- 140 В большинстве тотальных институтов не только есть ночная сегрегация по полу, но и постояльцами могут быть либо только мужчины, либо только женщины. Поэтому в больших институтах очень высока вероятность того, что многие исследователи называли бы гомосексуальным интересом, или даже гомосексуальной активностью. Думаю, лучшее свидетельство этого: *Clemmer*. Op. cit. Ch. X («Sexual Patterns in the Prison Community»).



Я предлагаю относить приятельские отношения, любовные отношения и компанейские отношения к общей категории «личных отношений». В больнице они по большей части не запрещались, хотя любовные пары, которым не разрешали жениться, предостерегали от того, чтобы они «заходили слишком далеко», а гомосексуальные отношения были официально запрещены, хотя компании гомосексуалов, имевших право выходить на территорию больницы, незаметно поддерживали свой особый тип солидарности в больнице.

Постояльцы, состоявшие в личных отношениях, одалживали друг другу деньги, сигареты, одежду и книги в мягкой обложке; они помогали друг другу перемещаться между палатами; они доставали друг для друга умеренно контрабандные товары вне больницы; они пытались тайком смягчить участь своего, который «накосячил» и попал в закрытую палату; они советовали друг другу, как получить различные виды привилегий, и они выслушивали рассказы друг друга о том, как они попали в больницу<sup>141</sup>.

В Центральной больнице, как и в психиатрических больницах в целом, существовал один интересный вариант приятельских отношений: шаблон «помощника». Пациент, которого самого часто считали серьезно больным, брал на себя задачу регулярно помогать другому пациенту, который, по стандартам персонала, был даже еще более болен, чем его помощник. Помощник одевал своего приятеля, скручивал и зажигал ему сигареты, защищал его от периодически вспыхивавших драк, водил его в столовую, кормил и т. д.<sup>142</sup> Хотя многие из услуг, ко-

141 Взаимопомощь среди пациентов хорошо описана в ранней статье Уильяма Кодилла. См.: *William Caudill, Fredrick C. Redlich, Helen R. Gilmore, Eugene B. Brody. Social Structure and Interaction Processes on a Psychiatric Ward // American Journal of Orthopsychiatry. 1952. Vol. 22. № 2. P. 314–334.*

142 Дополнительное обсуждение этих отношений см. в: *Otto von Mer-ing, Stanley H. King. Remotivating the Mental Patient (New York: Russell Sage Foundation, 1957). P. 107–109 («The Sick Help the Sicker»).*

которые оказывал помощник, были официально доступны пациентам, часто конкретный пациент не мог получить их в полной мере без своего помощника. Интересно, что для случайного наблюдателя эти отношения выглядели однонаправленными: тот, кому помогали, не оказывал никаких видимых ответных услуг<sup>143</sup>. Кроме того, так как оба участника, как правило, вели себя довольно отстраненно, периоды между отдельными услугами не были заполнены взаимодействиями приятельского типа, хотя для них было много возможностей.

Для социальных обменов в больнице была характерна скудность ресурсов, которыми располагали пациенты для выражения взаимной внимательности и оказания помощи друг другу. Это было одним из важных затруднений в ограниченных условиях больничной жизни, которое получало официальное признание, когда в досуговом центре пациентам выдавали рождественские открытки и материалы для создания валентинок, чтобы они могли что-то послать другим. Поэтому, вполне ожидаемо, некоторые практики вторичного приспособления в больнице имели целью производство товаров, которые можно было бы дать другим в ответ, то есть *ритуальных ресурсов*<sup>144</sup>. Одним из источников ритуальных ресурсов были столовые для пациентов, поскольку, если там были фрукты, которые можно было забрать с собой, — апельсины, яблоки или бананы, пациенты не съедали их и относили в палату — не только для личного потребления и экономического обмена, но и чтобы поделиться с друзьями. Также во время игры в бридж в досуговом центре пациент мог принять фабричную сигарету, ответив на эту любезность апельсином, что было справедливым экономическим обменом, но

143 В паре случаев я наблюдал, как помощник пытался получить от того, кому он помог, одолжение гомосексуального характера, но у меня нет свидетельств того, что это общепринятая практика.

144 Вероятно, именно желание приобретения ритуальных ресурсов отчасти объясняет уже упомянутую практику раздачи друзьям небольших сумм денег.

осуществлялось так, словно участники вообще не думают о таких пустяках, как справедливость. Сходным образом, вставая в очередь за добавкой, пациент мог спросить у своих сотрапезников, не взять ли им чего; в ответ они могли предложить ему соль, перец или сахар, который захватили с собой. Или, получив пирог и печенье на вечернем мероприятии в досуговом центре, пациент заворачивал часть еды и относил другу, которому запрещалось покидать палату. Выдававшийся в больнице табак использовался таким же образом. Словом, ритуальные ресурсы добывались путем эксплуатации больничной системы.

Особенна интересна была ритуальная роль сигарет. Некоторые пациенты, особенно недавно прибывшие в больницу, находились в достаточно хорошем положении, чтобы предлагать другим фабричные сигареты, как делают люди снаружи, хотя это создавало проблемы: пациент, имеющий собственную пачку, зачастую все равно брал сигарету, если ему предлагали. (Я знал одного молодого мужчину, который гордился тем, что мог манипулировать другими при помощи сигарет, протягивая перед собой сигарету при приближении легкой мишени<sup>145</sup>.) Дать пару затяжек или «тяг» было общераспространенным знаком внимания по отношению к приятелю, равно как и отдать ему окурок своей сигареты. (Окурки также были одним из

145 Для сравнения можно указать на социальную судьбу сигарет в некоторых лагерях для военнопленных. Ср.: *Radford. Op. cit.* P. 190–191: «Очень скоро после пленения люди понимали, что, ввиду ограниченности и равенства запасов, отдавать или получать в качестве подарков сигареты или еду нежелательно и не нужно. На смену „жестам доброй воли“ приходила торговля как более справедливый способ максимизации индивидуального удовлетворения».

Я могу добавить, что в больнице гражданская привычка просить или предлагать спички, как правило, сильно урезалась; обычно просили прикурить только от горящей сигареты, хотя в некоторых палатах индивид, у которого просили прикурить, скорее всего, располагал спичками.

важных ритуальных ресурсов, с помощью которых санитары делали послабления для пациентов.)

В палатах с регрессивными престарелыми пациентами мера ритуальной ценности была иной. Здесь вряд ли кто-нибудь — за исключением, возможно, санитары — дал бы пациенту целую фабричную сигарету. Некоторые пациенты не могли самостоятельно крутить себе сигареты и зависели от более дееспособных пациентов, которые делали им самокрутки; скручивание сигарет было одолжением, о котором иногда просили, становясь перед помощником с расходными материалами в руках, и которое иногда оказывали без предварительной просьбы. Некоторые пациенты просили, а другие предлагали окурки от самокруток, которые служили ритуальной монетой, редко ценившейся в других частях больницы. В целом окурочек от фабричной сигареты заменял собой самокрутку, и от последней отказывались, когда получали первый. Существовало что-то вроде отношений благотворительности, когда санитары и пациенты выбирали любимых получателей для своих сигаретных пожертвований. Неговорящий протеже, желавший покурить, подходил к своему покровителю и становился перед ним, когда тот зажигал или уже курил фабричную сигарету. Затем проситель ждал, пока сигарету не скурят до той степени, чтобы ее можно было отдать ему. Он и сам иногда оказывал покровительство другому пациенту, передавая ему полученный им окурочек, перед этим скулив его настолько, насколько он считал подобающим. Третьему получателю обычно приходилось держать окурочек с помощью какого-нибудь приспособления, чтобы не обжечься. Брошенный на пол окурочек иногда поднимал пациент, который считал его слишком маленьким, чтобы курить дальше, но достаточно большим, чтобы достать из него табак. Жизнь в некоторых палатах для тяжелобольных была организована так, что одна сигарета *регулярно* проходила через три или четыре руки.

Полный анализ роли сигарет, однако, выводит нас за рамки личных уз приятельства или компанейства и тре-

бует изучения статуса пациента как такового, в особенности — тех притязаний, которые два человека могут предъявлять друг к другу просто на том основании, что оба они являются пациентами. Почти все пациенты в больнице, за исключением нескольких пациентов предпубертативного возраста, входили в единую сигаретную систему, предполагавшую право просить и обязанность давать прикурить от зажженной сигареты<sup>146</sup>. Удивительно, но даже в палатах для тяжелобольных пациенты, достаточно больные, чтобы молчать годами, достаточно враждебные, чтобы отказываться от предложенной сигареты, и достаточно рассеянные, чтобы забывать тушить зажженную сигарету, которая начинала обжигать им руку, придерживались этой системы. Функция этой системы, конечно же, заключалась в избавлении пациентов от необходимости просить огня у санитаров.

Как и больничная система, больничная работа эксплуатировалась не только для получения чего-то, что можно было потом употребить лично или продать, но и для по-

146 Одалживание огонька и его получение предполагало особые отношения, поскольку жест, который свидетельствовал о существовании этих отношений, был единственной их субстанцией, тем самым делая их ритуальными отношениями. Несколько меньше сигаретного круга была сеть пациентов, которые «предлагали друг другу глаза» при встрече на территории больницы. Когда пациенты любого пола и возраста встречали друг друга на территории и когда каждый мог понять по внешнему виду другого, что тот — пациент, они иногда приветствовали друг друга — кивали, говорили «привет» или улыбались. Такое кивание типично для сельской местности в западном обществе, за исключением того, что в сельской местности в этом могут принимать участие все категории людей, тогда как в больнице, как правило, это делали только пациенты. Когда два незнакомых пациента встречались вне больничной территории и один из них знал, что другой является пациентом, так как видел его в больнице, возникал вопрос, есть ли у них право и обязанность приветствовать друг друга. Решение, которое они принимали, отчасти зависело от того, присутствуют ли при этом другие люди, которые могли задаться вопросом, почему они поздоровались.

лучения того, что потом отдавалось из чувства солидарности. Пациенты, которые работали в цветочной теплице, могли дарить своим любимым сотрудникам цветы; работавшие на кухне могли приносить в палату еду для своих друзей; пациент, который получал хорошие теннисные мячи за то, что присматривал за теннисным кортом, мог делиться ими с некоторыми близкими друзьями. В палатах, где кофе подавали уже с добавленным в него молоком, что создавало огромные неудобства любителям черного кофе, пациенты, работавшие на кухне, могли делать для своих «приятелей» кофе по их вкусу. Пациентов, помогавших фасовать арахис по пакетикам, которые получали все пациенты, посещавшие бейсбольный матч за пределами больницы, на следующий день после игры их друзья могли просить дать им еще.

Еще один источник ритуальных ресурсов — еда, сигареты и деньги, которые пациентам приносят их родственники. В нескольких палатах, в которых царил сильный командный дух, передачи от родственников часто тут же распределялись между всеми постояльцами, так что на короткое время палата заполнялась печеньем или шоколадками.

Я сказал, что скудные условия жизни пациентов в Центральной больнице предполагали утрату ритуальных ресурсов, что побуждало создавать эти ресурсы из подручных материалов. Здесь стоит отметить один парадокс. Криминологи показали, что правила создают возможность их нарушения и, следовательно, взятки. Поэтому можно утверждать, что запреты способны порождать сильное желание, а сильное желание может заставлять индивида создавать средства для его удовлетворения. Эти средства могут употреблять самостоятельно и продавать, но их также могут отдавать другим в качестве знаков внимания. Например, во многих закрытых палатах хотя бы один-два пациента получали ежедневную газету. После ее прочтения владелец, как правило, носил ее под мышкой или прятал в палате, а утром мог одолжить нена-

долго своим друзьям. Нехватка чтива в палате делала его обладателем ритуального ресурса. Сходным образом пациент, которому удавалось получить разрешение бриться не только в положенные дни, используя бритвенные принадлежности, хранившиеся в палате, часто мог держать эти принадлежности у себя достаточно долго, чтобы его приятель тоже мог побриться.

Пример того, как запреты порождали одолжения, можно обнаружить в любовных отношениях в Центральной больнице. Когда одного из пары лишали права покидать палату, свободный член пары мог доставлять второму сообщения, сигареты и сладости, пользуясь помощью соседа своей несвободной половины, у которого было право выходить на территорию. Кроме того, незаметно проникнув в здание, располагающееся по соседству со зданием запертого партнера, второй член пары мог иногда установить визуальный контакт через окно напротив. Зная о том, что несвободный партнер имел право выходить из палаты в составе группы, его или ее партнер иногда мог пройтись вместе с несвободным пациентом, когда ее или его переводили из палаты в другое здание. Но особенно запутанные цепочки контактов выстраивались, когда оба партнера утрачивали право выходить из палаты или еще не приобрели его. Например, я однажды видел, как запертый пациент использовал стандартный прием, бросив из окна деньги, завернутые в бумажный пакет, своему стоявшему внизу другу, который имел право выходить на территорию больницы. Согласно инструкции, друг пошел с деньгами в буфет для пациентов, купил картофельные чипсы и кофе и, поместив все это в пакет, передал его через зарешеченное окно на первом этаже девушке того пациента, который дал деньги. Как можно видеть, для некоторых пациентов, находящихся в этом положении, больница создавала игровую ситуацию, в которой они могли состязаться с руководством, и некоторые из складывавшихся вследствие этого отношений были обязаны своим существованием отчасти тому, что участники на-

слаждались интригой, сопутствующей поддержанию этих отношений.

Хотя передача одолжений от одного человека к другому могла быть опосредована помогающими действиями еще одного или двух лиц, в Центральной больнице эти цепочки посредничества вряд ли могли быть длиннее. Хотя небольшие группы друзей могли функционировать в качестве систем транспортировки, в которых могли участвовать большинство пациентов с правом выхода на территорию больницы, тем не менее пациенты в целом не составляли в этом отношении *единую* неформальную систему, так как, за исключением просьбы огонька, все просьбы были адресованы скорее нескольким конкретным дружественным пациентам, чем любому пациенту вообще.

Я сказал, что запреты создают возможность не только обходить их самому, но и помогать обходить их своим друзьям. Есть еще один способ, которым ограниченные жизненные условия приводят к созданию ресурсов для социального и экономического обмена: там, где людям не говорят, что с ними может произойти, и где они не знают, как «справиться» с ситуацией, в которой «справиться» значит «психологически выжить», ключевым товаром становится сама информация, и тот, кто способен ее сообщить, оказывается в выгодном положении в системах экономического и социального обмена<sup>147</sup>. Поэтому естественно, что во всех тотальных институтах приятели помогают друг другу, информируя один одного; столь же естественно, что в Центральной больнице, как и в тюрьмах, персонал стремится держать новых постояльцев

147 Эта тема поднимается и систематически обсуждается в чрезвычайно содержательной статье: *Richard McCleery*. Communication Patterns as Bases of Systems of Authority and Power // *Richard A. Cloward, Donald R. Cressey, George H. Grosser, Richard McCleery, Lloyd E. Ohlin, Gresham M. Sykes, Sheldon L. Messinger*. Theoretical Studies in Social Organization of the Prison (New York: Social Science Research Council, 1960). P. 49–77.



подальше от старых, так как иначе новичок благодаря дружеским связям или экономическим обменам быстро научится обходить правила.

## IV

Рассмотренные личные связи были одним из важных классов отношений, предоставлявших основания для неофициального социального обмена. Теперь нужно рассмотреть другой важный тип — *отношения покровительства*. Думаю, в большинстве случаев эти отношения покровительства были более устойчивыми, чем личные отношения.

В Центральной больнице существовали два базовых официальных типа организации, в которые был включен пациент. Один тип — «палатная система», включавшая место проживания, наблюдение за пациентом в этом месте и связи с другими палатами, из которых поступал пациент и в которые его могли отправить. Второй тип — «система назначений», в рамках которой пациент покидал палату и в течение всего дня либо его части находился под наблюдением сотрудника, на которого он работал или который осуществлял с ним ту или иную терапию.

Как говорилось выше, принятая в больнице теория гласила, что, поскольку учреждение удовлетворяло все потребности пациентов, оплачивать пациентам выполняемую ими работу в больнице не нужно. По сути, готовность работать в больнице даром считалась признаком выздоровления, интереса к социально-созидательной деятельности, а сама работа считалась терапией. Но сотрудники, у которых пациенты оказывались в подчинении, считали себя обязанными — из желания соответствовать гражданским стандартам или в целях поддержания дисциплины и мотивации — «оказывать поддержку» «своим» пациентам. Должностное лицо, которое не относилось подобным образом к своим клиентам, могло сообщить

в конце года о снижении числа пациентов, занятых в его деятельности.

Главным послаблением, которое получали работавшие пациенты, было право покидать палату каждый день на время работы — от одного до шести часов — и право время от времени ходить в буфет или посещать мероприятия в досуговом центре в рабочие часы. (Во время исследования это правило было изменено, что вызвало серьезное недовольство некоторых должностных лиц, которые решили, что они больше не смогут дисциплинировать своих подопечных. Пациенты приемного отделения могли получить право выхода на территорию, выполняя исключительно символическую работу, а пациентам хронического отделения все чаще удавалось получать это право, вообще не работая в больнице.)

Руководство больницы создавало официальные условия для возникновения системы покровительства, выдавая сотрудникам, отвечавшим за пациентов, табак и сигаретную бумагу, которые сотрудники затем раздавали один-два раза в неделю своим подопечным. Кроме того, на Рождество должностные лица иногда получали материалы для вечеринок и маленькие подарки, и работавшие пациенты обоснованно ожидали, что человек, на которого они работали, будет устраивать хотя бы раз в год вечеринку с угощениями и подарками. Для таких случаев сотрудник мог официально за счет больницы заказывать мороженое, концентрированный фруктовый пунш и торт из больничной пекарни, но почти всегда патрон считал необходимым дополнять эти подношения, покупая продукты за собственные деньги. Пациенты придирчиво оценивали качество этой еды: более дорогое мороженое или большего размера торт, купленный за пределами больницы, ставились этими взыскательными потребителями достаточно высоко, в то время как стандартный больничный фруктовый пунш мог ухудшить мнение о заказавшем его патроне.

Помимо этих полуофициальных поощрений пациенты ожидали от патрона и некоторые дополнительные. Работники, работавшие особенно хорошо, ожидали, что патрон будет время от времени выдавать им пачки фабричных сигарет, напитки из автомата с газировкой, списанную одежду, одноцентовые монеты со сдачи в буфете и иногда десятицентовики и четвертаки<sup>148</sup>. Вдобавок к этим материальным поощрениям стабильно работающие или стабильно посещающие терапию пациенты иногда ожидали, что их патрон будет решать их проблемы, помогая получить желаемое место в палате, выбить разрешение провести день в городе, уменьшить наказание за нарушение какого-либо правила. Они также могли ожидать, что их включат в список приглашенных на танцы или кинопоказ в больнице или на бейсбольную игру в городе. (Знание о том, что тот или иной сотрудник значительно полагался в своей работе на определенного пациента, вероятно, влияло на то, как другие сотрудники относились к этому пациенту.) Наконец, пациенты иногда также ожидали сокращения социальной дистанции между собой и своими патронами, более прямого и равного отношения к себе, чем со стороны других сотрудников того же ранга.

В этом отношении большое значение имел автомобильный комплекс. Одним из самых надежных символов статуса, отличавших персонал от пациентов с правом выхода на территорию больницы, было вождение машины. Всем пациентам строго воспрещалось это делать. В результате любого, кого видели за рулем, не считали пациентом. Отчасти вследствие этого (и отчасти, вероятно, в качестве условия этого) персонал, как правило, очень мало ходил пешком, используя свои машины даже для кратчайших пе-

148 О пациенте, имевшем одну из «лучших» работ в больнице — он доставлял сообщения из центрального административного здания в другие части больницы, — ходили слухи, что он зарабатывал на чашевых восемь долларов в месяц, но у меня нет твердых доказательств этого.

ремещений по территории<sup>149</sup>. Поэтому одним из особых поощрений для пациента со стороны сотрудника было подвезти его от одного места внутри больницы до другого; это не только увеличивало перерыв перед следующим запланированным делом пациента, но и свидетельствовало о том, что персонал доверяет ему и тепло к нему относится. Это было очень легко продемонстрировать с переднего сиденья автомобиля, так как по территории больницы можно было ездить только на очень низкой скорости и пациенты с правом выхода были склонны обращать внимание на то, кто куда с кем ездил.

Некоторые формы покровительства, которое осуществлял сам пациент, конечно, были побочным результатом власти, которую приходилось предоставлять ему, чтобы он мог помогать по работе своему патрону. Так, пациент, отвечавший за комнату в подвале, которая неофициально использовалась для хранения садовых инструментов, не только имел свой собственный стул и стол, но и запасы

149 Любое место и любая вещь на территории психиатрической больницы вызывает то же ощущение глубокой изоляции, изгнания и ритуальной болезни, что и самые плохие палаты. Автомобиль представляет собой мирской механизм, не сильно испорченный местом и ясно указывающий на прочную связь своего владельца с внешним нормальным миром. По всей видимости, заметное стремление персонала Центральной больницы держать свои машины в кристальной чистоте нельзя полностью объяснить ни выгодными расценками на территории больницы, ни сочувственным желанием персонала помочь пациентам раздобыть немного денег. Могу добавить, что одной из фантазий пациентов о том, что они сделают по выходе из больницы, было купить новую, хорошую машину и проехать на ней по территории больницы, чтобы навестить своих старых приятелей и патронов. Эта фантазия иногда претворялась в жизнь, но, на мой взгляд, далеко не так часто, как могла бы. Также должен добавить, что, хотя дорогие машины (то есть все, кроме кадиллаков) принадлежали четырем-пяти представителям высшего руководства и некоторые сотрудники высшего ранга, владевшие старыми машинами, слегка подшучивали над более новыми и более хорошими автомобилями некоторых санитаров, тем не менее не было никакой явной общей связи между рангом сотрудника и новизной или маркой машины.

табака (запертые на ключ, который был только у него), которыми он делился с командой пациентов, неофициально работавших на него. Поэтому у него была возможность самому выступать патроном. Сходным образом доверенный пациент, который помогал управляться на кухне во время мероприятий в досуговом центре, носил ключи, к которым прилагалось задание не пускать на кухню пациентов, не имевших на это права. Поэтому он имел возможность провести на кухню друга, чтобы тот снял пробу. Безусловно, это был способ эксплуатации своей работы<sup>150</sup>.

Хотя всегда существовали некоторые поощрения, которые, как обоснованно ожидали пациенты, становились доступными в результате работы с конкретным сотрудником<sup>151</sup>, у некоторых пациентов получалось эксплуатировать их обычными способами. Незадолго до Рождества некоторые опытные пациенты внезапно начинали активно получать разные назначения, комбинируя несколько видов труда и терапии. Они могли быть уверены, что при наступлении сезона праздников получат много подарков и примут участие в нескольких вечеринках, то есть у них будет свой Сезон, как у светской львицы. (Патроны, разумеется, не противились такой эксплуатации своей щедрости, потому что рождественская вечеринка, на которую пришло слишком мало гостей, свидетельствовала о том, что работа или терапия не выполнили своей функции, и к тому же, как отмечалось выше, каждое дополнительное имя в списке периодических посетителей производило хорошее впечатление на администрацию.) Также некоторые хронические пациенты, считавшие, что они могли заслужить право выходить на территорию больницы, лишь добровольно вызвавшись работать на постоянной основе, поступали на работу, зарабатывали право выхо-

150 Сайкс анализирует эту проблему под рубрикой «Обыденная коррупция»: *Sykes. The Corruption of Authority*. P. 260–261.

151 Ср. с системой «таскания с собой», характерной для отношений американской хозяйки и горничной, особенно хозяйки с Юга и чернокожей горничной.

да, а затем постепенно переставали приходить на работу, полагая, что об этом сообщат не сразу, а если и сообщат, то их вернут в палату только через некоторое время. Другие работали какое-то время на одном месте, налаживали хорошие отношения с сотрудником, отвечавшим за них, а затем уходили к другому сотруднику, но периодически возвращались к своему бывшему патрону, чтобы попросить у него табак и бумагу для сигарет или мелкие монеты, тем самым пытаясь эксплуатировать скорее человека, чем назначение.

В палатах для тяжелобольных, где многие пациенты проявляли явное нежелание участвовать в повседневных социальных взаимодействиях, у санитаров были один-два «работающих пациента», которых можно было использовать в качестве стабильного источника помощи в управлении палатой. В таких случаях две системы, палатная система и система назначений, объединялись, и пациент работал на того же человека, который осуществлял надзор за местом его проживания. В этих ситуациях работающий пациент гарантированно получал постоянные одолжения, потому что ограничения жизни в палате для тяжелобольных открывали множество возможностей для послаблений<sup>152</sup>. За работающими пациентами обычно закреплялось право жить в личной и наполовину личной комнате; покупки в буфете для санитаров вознаграждались сигаретой или, в случае приобретения напитков, пустыми бутылками, которые можно было сдать в буфете по два цента за штуку; санитары могли предоставлять пациенту право хранить бритву и спички в своей комнате и оставлять на ночь свою одежду; когда пациент просил у санитаря прикурить, тот мог сразу откликнуться на просьбу и в качестве жеста особого доверия бросить пациенту свою зажигалку, тем самым сводя к минимуму властные аспекты прикуривания; контроль над запасами одежды и списками

152 Хороший анализ послаблений в палате можно найти в: *Belknap*. Op. cit. P. 189–190.

участников досуговых мероприятий также давали санитарам возможность оказывать покровительство.

Следует добавить, что отношения покровительства были не единственным основанием для одолжений между персоналом и пациентом; часто между некоторыми молодыми санитарями-мужчинами и молодыми пациентами-мужчинами возникали личные «приятельские» отношения, не связанные с работой, так что комбинированная солидарность возраста, пола и рабочего класса иногда могла преодолевать организационные различия<sup>153</sup>. Большинство санитаров-мужчин вынуждены были мириться с тем, что некоторые пациенты обращались к ним по имени, а другие вообще никак их не называли, и, как и тренеры, сторожа, пожарные, охранники и полицейские, часто перебрасывались шутками со многими пациентами, имевшими право выходить на территорию. Приведу пример из своих полевых записей:

Вечерний кинопоказ. Когда пациенты начинают покидать здание кинотеатра, мимо медленно проезжает патрульная полицейская машина, следящая, чтобы пациенты расходились спокойно. Машина замедляется и останавливается, полицейский осматривает толпу пациентов, не обращая внимания на пациенток, и окликает известного и всеми любимого пациента, имеющего право выходить на территорию больницы. Пациент оборачивается и приветствует полицейского, словно друга.

Пациент: Здорова, приятель.

Полицейский: Видел тебя вчера вечером [на танцах для пациентов]; если б ты потанцевал еще немного, оттряс бы себе все яйца.

Пациент (отмахиваясь): Да пошел ты, приятель.

153 Это явление Джон Китсьюз назвал «мужским союзом»\*. Интересную постановку этой проблемы можно найти в: Sykes. The Corruption of Authority. P. 259–260. См. также: Harold Taxel. Authority Structure in a Mental Hospital Ward (MA thesis) (University of Chicago, 1953), где рассказывается (p. 62–63), что пациенты обращаются к санитарам, чтобы обойти правила, тогда как медсестры следят за соблюдением правил, и (p. 83) что существует негласное соглашение о том, что санитары по возможности будут нарушать правила ради пациентов.

Учитывая, что санитар имел полный контроль над большей частью вещей, использовавшихся пациентами, следовало ожидать, что солидарность между пациентом и санитаром (помимо отношений покровительства) будет становиться основанием для одолжений. Приведу один пример этого из своих полевых записей:

Ем со своим другом-пациентом в одной из больших столовых для пациентов. Он говорит: «Еда здесь хорошая, но я не люблю [консервированный] лосось». Затем приносит извинение, выбрасывает всю еду с тарелки в мусорное ведро и идет к диетической секции паровой линии раздачи, возвращаясь с яичницей на тарелке. Улыбается и говорит насмешливо и заговорщицки: «Я играю в бильярд с санитаром, который за все тут отвечает»<sup>154</sup>.

Хотя многие из этих одолжений, покровительственные или личные, были немного незаконны, следует отметить, что некоторые из них, вроде любезного предоставления огонька или быстрого отпирания двери, были просто тем, что полагалось пациентам по праву, но редко им предоставлялось. Например, в тех палатах, где от пациентов требовали ходить питаться в центральную столовую три раза в день, санитары пришли к выводу, что лучший способ организовать поток людей — выстраивать пациентов в шеренгу у дверей палаты за пятнадцать минут до начала обеда, хотя в результате многие пациенты пятнадцать минут стояли столпившись, не имея возможности чем-либо заняться. Работающие пациенты или пациенты, имевшие особые личные связи с санитарам, освобождались от этой обязанности и шли на обед после всех либо раньше всех, тем самым избегая ожидания.

154 Тот же пациент утверждал, что во время разрешенных выходов в город он может выглядеть прилично одетым даже в больничной форме цвета хаки, поскольку всякий раз надевает новые штаны, которые до первой стирки имеют глянец, благодаря которому они могут сойти за брюки высокого качества, и довольно жесткие, благодаря чему на них сохраняются стрелки.



Я рассмотрел три способа, которыми один индивид может использовать вещи или услуги другого: личное принуждение, экономический обмен и социальный обмен. У каждого из этих способов есть свои предпосылки и необходимые социальные условия. Но это картина, упрощенная в целях анализа. Каждый из этих способов сильно ограничивает то, как индивид представляет свою деятельность другим. Однако в реальной практике зачастую одновременно и рутинно эксплуатируется несколько оснований для использования других; необходимо лишь ограничивать внешние проявления деятельности, чтобы казалось, будто лишь одна из этих трех моделей предопределяет происходящее.

Например, в контексте отношений покровительства обычно можно было легко различить экономические и социальные платежи, но были случаи, вызывавшие любопытные сложности. Я слышал, как санитар торговался с пациентом за то, какое количество каждодневной работы было бы справедливо обменять на право бриться каждый день, после чего стороны пришли к соглашению, и именно этот тип обмена через некоторое время стал спонтанным способом выражения внимания друг к другу. Кроме того, когда патрон хотел, чтобы ему оказали новую услугу или услугу, считавшуюся неуместной, пациент мог заранее выторговать себе особые одолжения и платежи, встроив безличный экономический обмен в нерыночные отношения<sup>155</sup>.

155 Противоположный аспект, то есть ограничение на экономический обмен между участниками отношений взаимной поддержки, часто упоминается в исследованиях традиционных обществ. См., например: *Conrad M. Arensberg. The Irish Countryman: An Anthropological Study* (New York: Peter Smith, 1950). P. 154–157; *Service*. Op. cit. P. 97. В некоторых общинах на Шетландских островах местные жители старались покупать что-нибудь во всех магазинах, чтобы не обидеть их владельцев. Не купить *ничего* в местной лавке означало «поссориться» с ее владельцем.

Разница между экономическими и социальными платежами создает и другие проблемы. Ожидание пациента, что его патрон будет выстраивать с ним чисто экономические отношения при мытье машины, заставляло некоторых сотрудников платить за мытье чистых машин, то есть экономическая практика страдала из-за необходимости поддерживать связи. Пациентов-мужчин, которые, как считалось, покупали у пациенток сексуальные услуги, осуждали, как и предполагаемых поставщиц этих услуг, так как считалось, что сексуальная активность должна представлять собой эксклюзивные отношения<sup>156</sup>, а не открытую продажу<sup>157</sup>. Кроме того, имелась определенная нестабильность: сделанное когда-то в качестве особого знака внимания могло со временем стать чем-то, ожидаемым по умолчанию и само собой разумеющимся, то есть происходило нечто вроде регрессивного процесса — каждый новый способ демонстрации внимания превращался в рутину и, вследствие этого, становился неэффективным в качестве знака заботы и его приходилось дополнять другими одолжениями. И как только одолжение становилось полностью само собой разумеющимся, отказ сделать его мог вызвать прямое и открытое недовольство. Например, когда толпа танцующих в досуговом центре съедала все

156 Можно добавить, что в психиатрических больницах проституция и то, что воспринимается как «нимфомания», могут в равной мере оказывать дезорганизирующее воздействие на надежность секса в качестве символа взаимных эксклюзивных отношений: в обоих случаях человек, не имеющий на то социального права, может получить от определенной женщины сексуальную услугу на неподобающих основаниях.

157 Сайкс (*Sykes. The Society of Captives. P. 93–95*) пишет, что в тюрьме есть много вещей, которые вполне могли бы продаваться из-под полы, но которые, по мнению заключенных, не следует продавать, и что склонность к такому неправильному использованию коммерческой деятельности приводила к определенной социальной категоризации заключенного: «...заключенного, продававшего вещи, которые следовало отдавать, называли „купчиком“ или „лавочником“».

печенье и торт, приготовленные по этому случаю, пациенты, помогавшие на кухне, открыто жаловались персоналу на то, что у них украли их долю; поэтому, чтобы работающие на кухне не возмущались, им разрешали отложить для себя излишки перед выставлением еды на столы.

Встречались и другие неявные комбинации принуждения, экономического обмена и социального обмена. Передаче денег не только в экономических, но и в ритуальных целях соответствовал феномен попрошайничества — очень важная практика в системах обмена в некоторых обществах. Пациенты не только ждали, что с ними поделятся мелочью и сигаретами, но и сами инициировали этот процесс. Пациент подходил к любимому санитару или, иногда, к другому пациенту и выпрашивал дать ему «в долг» пять или десять центов на колу или даже пару одноцентовых монет, необходимых для покупки. Манера, в которой часто осуществлялось это попрошайничество, — так, словно тот, у кого просят, ведет себя как «жлоб» и виновен в своей неискоренимой респектабельности, — указывала, что для пациента это было способом выражения дистанции по отношению к своей ситуации и придания своему бесправному положению достоинства. Каким бы ни был его смысл, такое попрошайничество позволяло пробудить в других симпатию до того, как они были готовы проявить ее сами.

Различные основания для использования другого комбинировались и другими способами. Одной из проблем в Центральной больнице, как и в других подобных институтах, было то, что возлагавшаяся на санитаров самоотверженная обязанность физически ограничивать и контролировать пациентов, которые представляли опасность для себя или других, могла быть удачным прикрытием для личного принуждения. Экономические и социальные платежи тоже использовались для маскировки действий, чуждых тем и другим. Когда один пациент приобретал у другого небольшую услугу за сигарету или «тягу», покупатель иногда осуществлял транзакцию надменно, с та-

ким видом, будто то, что он заставляет другого пациента делать неприятную работу, доставляет ему больше удовольствия, чем сама услуга. Патерналистские санитары старой закалки из палат для тяжелобольных, когда передавали пациенту сладости, купленные в буфете на его деньги, иногда дразнили его, не отдавая покупку, пока пациент не начинал подобострастно умолять их или не заверял их, что он действительно хочет то, что санитар собирается ему дать. Как санитары, так и пациенты иногда также давали докурить свои окурки с целью унижить получателя. Когда посетившая больницу благотворительная организация устраивала мероприятие для всех пациентов в досуговом центре и в перерыве несколько ее представителей ходили по залу, выдавая каждому пациенту по паре фабричных сигарет, получатель чувствовал себя так, словно он получал чистую милостыню от кого-то, кого он не знал и кто не был ему ничего должен. Огромное желание фабричных сигарет заставляло почти всех присутствовавших пациентов принимать эти подарки, но в случае новых пациентов или пациентов, находившихся в компании посетителей, полные негодования взгляды, с трудом скрываемая насмешка или смущение говорили о том, что у них не было подходящей рамки — по крайней мере рамки, позволявшей сохранить самоуважение, — в которую они могли бы поместить данную деятельность<sup>158</sup>.

Наконец, очевидно, что любой общеизвестный способ использования вещей или услуг другого мог применяться и иногда применялся с предельным вероломством и лукавством, так что игрок мог обнаружить, что с ним мухлевали, покупатель — что его обсчитали, а друг — что им воспользовались. (Теоретически, конечно, даже человек, который думает, что никак не содействует достижению чужих целей и что перестал бы делать это, если бы об этом

158 Я знал двух пациенток, давно лежавших в больнице, которым сигареты были не нужны, но которые были достаточно учтивы, чтобы принимать эти подношения с уважением, не смущая дарителя.

узнал, может обнаружить, что невольно помогает осуществлению чужих замыслов.)

Проблема заключается в том, что любой сектор социальной жизни и, в частности, любое общественное учреждение предлагает обстановку, в которой способам действия придается характерный облик, позволяющий использовать другого, а за внешней видимостью скрываются характерные комбинации этих способов действия<sup>159</sup>. Мы должны исследовать эти структурные единицы видимости и реальности<sup>160</sup>. Я также хотел бы добавить, что, взяв за точку отсчета определенную социальную единицу — отношения, общественное учреждение, группу, — мы можем изучить полностью неформальный способ использования других, который в Америке иногда называют *связями*, а в СССР — *блатом*.

Я хочу поставить два общих вопроса о подпольной жизни в Центральной больнице.

Во-первых, должно быть ясно, что описание подпольной жизни в институте может приводить к систематически искаженной картине жизни в нем. В той мере, в которой члены института остаются в рамках практик

159 Стабильные комбинации принудительных, экономических и социальных платежей настоятельно требуют специального исследования, которое бы позволило использовать единую рамку при рассмотрении сходств и различий между такими платежами, как пребанды, десятины, взятки, пособия, оброки, одолжения, дары, знаки внимания, гонорары, награды, подарки-сувениры, трофеи, премии, выкупы. Следует не забывать, что в большинстве обществ экономический обмен — не самая важная форма обращения денег, товаров и услуг.

160 Хорошее описание одного случая в связи с множественностью оснований для социального обмена можно найти в: *Ralph H. Turner. The Navy Disbursing Officer as a Bureaucrat // American Sociological Review. 1947. Vol. 12. № 3. P. 342–348.* Тёрнер выделяет три основания для одолжений: дружбу, симуляцию дружбы и, самый слабый в эмоциональном плане, простой обмен одолжениями; однако во всех трех случаях следовало открыто отказываться от применения понятий формального требования, обезличенного платежа и взятки. См. также: *Sykes. The Corruption of Authority. P. 262, сн.*

первичного приспособления (будь то в силу удовлетворенности ими или же из-за неспособности построить другой мир), подпольная жизнь может быть нерепрезентативной и даже малозначительной. Кроме того, наиболее легко заметными практиками вторичного приспособления могут быть сложно устроенные и колоритные практики, а они, как в случае Центральной больницы, могут в основном осуществляться горсткой неформальных лидеров с хорошими связями. Их поведение может иметь большое значение для исследователя, если тот хочет выяснить, как можно эксплуатировать определенный институт и как можно эксплуатировать институты в целом, но, проясняя спектр и размах практик вторичного приспособления, исследователь может упустить, как живет средний член института. Такое описание неизбежно сосредоточивается на манипуляциях пациентов, имеющих право выходить на территорию больницы, создавая излишне благоприятное впечатление как о жизни пациентов Центральной больницы, так и об эффективности их техник неофициального изменения условий своей жизни.

Второй общий вопрос, который я хочу поставить, касается социального контроля и завязывания отношений.

Социальные условия, делающие возможным экономический и социальный обмен, очевидно, позволяют индивиду гарантированно включать в свой план действий действия других, тем самым многократно увеличивая эффективность практик вторичного приспособления, которые он осуществляет сам по себе от своего лица. Ясно, что для сохранения этих социальных условий нужна определенная форма социального контроля, позволяющая держать людей в узде, принуждать их соблюдать договоренности и обязывать их делать другим одолжения и соблюдать церемонии в отношении других. Эти формы социального контроля будут составлять практики вторичного приспособления совершенно особого класса — класса практик приспособления, которые обеспечивают и стабилизируют обширный комплекс других неофициальных подпольных

практик. И с точки зрения подпольной жизни постояльцев тотальных институтов этот контроль должен распространяться как на постояльцев, так и на персонал.

Контроль постояльцев над персоналом в тотальных институтах имеет традиционные формы, например: устраивание «несчастных случаев» с сотрудниками<sup>161</sup>, или массовый отказ от определенной еды<sup>162</sup>, или снижение темпа работы, или выведение из строя водопровода, электропроводки и систем коммуникации, которые легко доступны для вмешательства постояльцев<sup>163</sup>. Другие санкции в адрес персонала со стороны постояльцев могут принимать форму «коллективных» или индивидуальных издевательств и более тонких форм ритуального неповиновения, таких как распространенный в армии способ приветствия неприятного офицера со слишком большого расстояния, или с подчеркнутой четкостью, или слишком медленно. Если персонал ставит под угрозу всю систему подпольных договоренностей, в ответ могут предприниматься крайние меры вроде забастовок или бунтов.

Существует распространенное мнение, что социальный контроль над постояльцами со стороны их группы хорошо организован и строг, как показывают случаи «разборок». И, по-видимому, в тюрьмах благонадежность постояльца в отношении практик вторичного приспособления других постояльцев действительно является важным основанием для социальной типизации<sup>164</sup>. Но в целом данные свидетельствуют о том, что социальный контроль постояльцев со стороны других постояльцев слаб. Для подпольной жизни в Центральной больнице определенно не харак-

161 См., например: *Dendrickson, Thomas*. Op. cit. P. 130.

162 *Cantine, Rainer*. Op. cit. P. 4.

163 Ibid. P. 10.

164 См., например, описание «правильных парней» в: *Morris G. Caldwell*. Group Dynamics in the Prison Community // *Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science*. 1956. Vol. 46. № 5. P. 651, и: *Gresham M. Sykes, Sheldon L. Messinger*. The Inmate Social System // *Cloward et al*. Op. cit. Особ. p. 5–11.

терны негласные меры поддержания порядка<sup>165</sup>, за частичным исключением тюремного корпуса<sup>166</sup>.

Если пациент палаты вел себя ненадлежащим образом, все остальные пациенты той же палаты могли сталкиваться с дополнительными ограничениями, и определенно, когда пациент с правом выхода на территорию сбегал и совершал вне больницы громкое преступление, для многих пациентов условия выхода на территорию временно становились более жесткими. И все же в тех случаях, когда действие одного приводило к тому, что многим становилось сложнее «договариваться» с персоналом, пациенты никак явно не мстили нарушителям<sup>167</sup>. К тому же «систе-

165 Я не рассматриваю социальный контроль санитаров над своими практиками вторичного приспособления. Например, бывший пациент тюремного корпуса утверждал, что там санитары могли брать взятки за оказание особых услуг, не опасаясь стукачей, потому что они вели медицинские карты всех, с кем у них были незаконные дела; информатор сталкивался с тем, что в его истории болезни оказывались записи, свидетельствующие о его виновности. Конечно, пациенты в обеих частях больницы часто выражали убеждение, что, если они выдвинут против санитаря обвинение в жестокости или воровстве, персонал палаты будет «стоять друг за друга», невзирая ни на что. Интересно сравнить этот случай с другой группой, вынужденной прибегать к прямому принуждению, — полицией, и с данными, которые указывают на значительную тайную поддержку, которую полицейские оказывают друг другу. См.: *William A. Westley. Violence and the Police // American Journal of Sociology. 1953. Vol. 59. № 1. P. 34–41; William A. Westley. Secrecy and the Police // Social Forces. 1956. Vol. 34. № 3. P. 254–257.*

166 Некоторые пациенты утверждали, что тюремный корпус в Центральной больнице был «организован» скорее как тюрьма для психически здоровых. Там, по их словам, санитару можно было дать взятку, чтобы он «запустил» письмо или пронес контрабанду, делались ставки, процветала «каталажная политика», компания постояльцев «заправляла местом» и пациенты устраивали забастовки, чтобы разобраться с сотрудниками, чинившими произвол. У меня нет прямых доказательств этого.

167 Во время проведения исследования пациент-алкоголик, которого многие пациенты считали «хамлом», уговорил двух любимых многими медсестер-стажерок пойти выпить с ним в город. Девушек поймали и отправили домой до окончания курсов, а паци-



ма безопасности» подпольной жизни была довольно слабой. Постоялец, решивший сбежать, мог, ничем не рискуя, рассказать об этом одному или двум своим друзьям, но компания из пяти или шести человек была чрезвычайно ненадежным хранилищем секретной информации. Это отчасти было вызвано тем, что, по мнению психиатров, пациент должен рассказывать обо всем, чтобы исцелиться; неожиданное следствие этого принципа заключалось в том, что многие пациенты полагали, что они могут повысить свой психиатрический статус, закладывая своих друзей. Поэтому не было ничего удивительного в том, что один сотрудник досугового центра сказал обреченно и с добротой: «Знаете, они совсем как дети. Стоит одному нашкодить, другие приходят и докладывают мне об этом». Не было ничего удивительного и в том, что один из наиболее успешных подпольных продавцов в больнице сказал: «Во время показа сериала [«Мир»] кто угодно может спрятать что угодно прямо здесь, перед буфетом. Я никогда тут не задерживаюсь, потому что тут слишком много стукачей, как белых, так и цветных, никогда не знаешь наверняка. Если я хочу передать товар, я просто звоню, и днем кто-нибудь приходит за ним».

Нехватку неформального социального контроля и описанную выше нехватку широкого сотрудничества между пациентами нужно рассматривать как двойное свидетельство слабой неформальной социальной организации среди пациентов. Психиатрия объясняет это тем, что пациенты психиатрических больниц по определению неспособны поддерживать обычный порядок и солидарность, но это объяснение плохо подходит к аномии в тюрьмах и некоторых концентрационных лагерях. В любом случае было бы интересно поискать другие возможные объяснения. Одно

ента перевели в худшую палату. Я ожидал, что другие пациенты не будут общаться с ним после произошедшего, но, хотя многие постояльцы действительно неодобрительно высказывались о нем в его отсутствие, никаких реальных действий против него никто из пациентов не предпринял.

из них заключается в том, что в Центральной больнице пациенты редко демонстрировали реактивную солидарность: вместо того чтобы объединяться для защиты своего статуса пациентов перед лицом традиционного мира, они объединялись в компании и диады, в которых определяли себя как нормальных, а многих других пациентов — как сумасшедших. Словом, очень немногие пациенты гордились тем, что они пациенты<sup>168</sup>. Реактивную солидарность также ослабляло то, что было сложно считать всех сотрудников ограничивающими и жесткими, даже если таковы были стабильные условия жизни в палате.

## VI

Описывая практики вторичного приспособления пациентов Центральной больницы, я попытался предложить понятия, с помощью которых можно было бы описывать практики вторичного приспособления и в других учреждениях. Единица описания определялась интересами сравнительного анализа, а не повествования. В результате, для облегчения сортировки, поток активности пациентов Центральной больницы был поделен на мелкие и грубые фрагменты. Поэтому может сложиться впечатление, что на протяжении дня пациенты спорадически предавались ребяческому шалостям и предпринимали отчаянные попытки поправить свое положение и что нет никакого противоречия между этой достойной сожаления картиной и нашими традиционными представлениями о «больных» пациентах психиатрических больниц. Поэтому я хочу подчеркнуть, что в действительности почти все практики вторичного приспособления, о которых я рассказал, осуществлялись пациентами со взвешенной, трезвой решимостью, достаточной, при понимании всего контекста, чтобы посторонний мог чувствовать себя

168 Идея принадлежит Уильяму Р. Смиту, который написал неопубликованную работу о солидарности между постояльцами.

непринужденно в сообществе, которое гораздо больше похоже на другие известные ему сообщества, нежели отличается от них. Согласно избитому клише, между нормальными людьми и психически больными нельзя провести четкую границу; скорее, существует континуум с примерным гражданином на одной стороне и полностью психически больным человеком на другой. Я должен сказать, что после акклиматизации в психиатрической больнице идея континуума кажется чересчур самонадеянной. Сообщество есть сообщество. Насколько странным оно выглядит для тех, кто в него не входит, настолько же естественным оно кажется тем, кто в нем живет, даже если оно им не нравится. Система взаимоотношений между пациентами не находится на одной из сторон какого бы то ни было континуума; скорее, она представляет собой одну из форм человеческой ассоциации, которую, без сомнения, необходимо избегать, но которую исследователь должен задокументировать и занести в архив наряду с другими обнаруженными им видами ассоциации.

## Заключение

### I

В любом общественном учреждении существуют официальные ожидания относительно того, что их члены обязаны делать для учреждения. Даже когда перед ними не стоит ни какой конкретной задачи, как в некоторых случаях работы ночного сторожа, организация будет требовать определенной осознанности, определенной осведомленности о текущей ситуации и определенной готовности к неожиданным событиям; в той мере, в которой учреждение требует, чтобы его члены не спали на работе, оно просит их быть бдительными в отношении определенных вещей. Если же сон ожидается, как, например, дома или в гостинице, тогда будут существовать ограничения относительно того, где, когда и с кем можно спать и как

можно вести себя в постели<sup>169</sup>. И за этими требованиями к индивиду, большими или малыми, будут скрываться обширные имплицитные представления руководства учреждения о том, каким должен быть индивид, чтобы он соответствовал этим требованиям.

Посмотрев на любое общественное учреждение, мы обнаружим противодействие первому моменту: его члены будут тем или иным образом отказываться принимать официальное представление о том, что они должны давать и получать от организации, а также стоящие за этим представления о себе и мире, с которыми они должны соглашаться. Там, где ждут энтузиазма, будет апатия, где ждут лояльности — безучастие, где ждут присутствия — абсентеизм, где ждут здоровья — то или иное недомогание, где нужно действовать — разные формы бездействия. Мы обнаружим множество непримечательных мелких историй, каждая из которых по-своему являет собой пример борьбы за свободу. Всюду, где появляются миры, возникает и подпольная жизнь.

## II

Изучение подпольной жизни в ограничительных тотальных институтах представляет особый интерес. Когда существование сводится к минимуму, мы получаем возможность узнать, что предпринимают люди, чтобы сделать свою жизнь более полной. Заначки, средства транспортировки, свободные места, территории, ресурсы экономи-

169 Когда в Европе XV века людям, путешествовавшим на каретах, нужно было делить с незнакомцем кровать на постоялом дворе, они могли почерпнуть правила подходящего поведения в постели из куртуазной литературы. См.: *Норберт Элиас. О процессе цивилизации: социогенетические и психогенетические исследования. Т. 2: Изменения в обществе. Проект теории цивилизации (Санкт-Петербург: Университетская книга, 2001). С. 116–120 («О поведении в спальне»)*. Относительно социологии сна я многим обязан неопубликованным работам Вильгельма Эуберта\* и Каспара Нэгеле\*.

ческого и социального обмена — все это, по-видимому, является минимальными требованиями для устройства жизни. Обычно эти условия считаются само собой разумеющейся частью практик первичного приспособления; видя, как их выводят за пределы официальной жизни при помощи торга, смекалки, силы и хитрости, мы можем по-новому оценить их значение. Изучение тотальных институтов также показывает, что у формальных организаций есть стандартные уязвимые места вроде складских помещений, лазаретов, кухонь или мест для сложного технического труда. Это сырые углы, в которых прорастают и начинают заражать учреждение практики вторичного приспособления.

Психиатрическая больница представляет собой специфический пример учреждений, в которых высока вероятность появления подпольной жизни. Пациентами психиатрических больниц являются люди, создавшие определенные проблемы во внешнем мире, заставившие кого-то, близкого им физически или даже социально, предпринять против них действия психиатрического характера. Часто эти проблемы связаны с тем, что «будущий пациент» нарушил ситуационные приличия, повел себя неуместно в данной обстановке. Такое неправильное поведение уже само по себе свидетельствует о моральном неприятии индивидом общества, учреждения и отношений, которые требуют от него привязанности.

Мы реагируем на эти нарушения приличий стигматизацией человека в качестве психически больного и принудительной госпитализацией. То, что индивид продолжает демонстрировать симптомы после попадания в больницу, а также обычно начинает демонстрировать дополнительные симптомы вследствие первоначальной реакции на больницу, больше не может служить ему хорошим способом выражения его отказа от участия. С точки зрения пациента, отказ от общения с персоналом или с другими пациентами может быть достаточным свидетельством того, что он отвергает представление института о том, что и кто

он есть; однако высшее руководство может считать это отстраненное поведение примером как раз той симптоматики, для борьбы с которой и был учрежден институт, и лучшим доказательством того, что пациент находится именно там, где ему место. Словом, психиатрическая госпитализация обводит пациента вокруг пальца, лишая его, как правило, тех общепринятых средств, с помощью которых люди выскальзывают из объятий организаций, — пренебрежения, молчания, замечаний *sotto voce*, отказа от кооперации, нанесения умышленного вреда интерьеру и т. д.; эти знаки отказа от участия теперь считаются знаками того, что их производитель находится там, где следует. В подобных условиях любая практика приспособления оказывается формой первичного приспособления.

Кроме того, возникает порочный круг. Люди, которых поселили в «плохие» палаты, считают, что им дают очень мало материальных средств, — у них могут забирать одежду на ночь, изымать материалы для отдыха и предоставлять в качестве мебели лишь тяжелые деревянные стулья и скамьи. Для демонстрации враждебности к институту приходится применять ограниченный набор плохо продуманных приемов, например бить стулом о пол или резко швырять газету так, чтобы она производила неприятный громкий звук. И чем неадекватнее это оснащение для выражения неприятия больницы, тем больше действие напоминает психотический симптом и тем больше руководство будет считать, что обоснованно поместило пациента в плохую палату. Когда пациент оказывается в изоляции, голым и без очевидных средств выражения, он может быть вынужден рвать свой матрас, если у него хватает сил, или делать надписи фекалиями на стене, то есть совершать действия, которые руководство считает характерными для человека, нуждающегося в изоляции.

Мы можем видеть, как разворачивается этот циклический процесс, также в случае мелких, нелегальных, напоминающих талисманы вещей, которые постояльцы используют в качестве символических средств отстранения от

того положения, в котором они вынуждены находиться. Типичный, на мой взгляд, пример можно найти в литературе о тюрьмах:

Одежда в тюрьмах ничья. Из своего у каждого есть только зубная щетка, расческа, верхние или нижние нары, половина места за узким столом, бритва. В тюрьме стремление иметь личные вещи доходит до нелепости. Бульжники, веревки, ножи — все, сделанное человеком и запрещенное в человеческом институте, все — красная расческа, другой тип зубной щетки, ремень — все это усердно собирали, ревностно прятали и с триумфом демонстрировали<sup>170</sup>.

Но когда пациент, у которого каждую ночь отбирают одежду, набивает карманы обрезками веревки и свернутой бумагой и изо всех сил старается сохранить это имущество, несмотря на неудобство, доставляемое тем, кто должен регулярно проверять его карманы, в этом обычно видят симптоматическое поведение, характерное для тяжело больного пациента, а не просто попытку отгородиться от места, в котором его держат.

Согласно официальной доктрине психиатрии, стремление отстраниться обычно определяется как психотический симптом. Это представление подкрепляется цикличным процессом, который заставляет пациента демонстрировать всё более причудливые формы отчуждения. Однако управлять больницей исходя из этой доктрины невозможно. Больница не может не требовать от своих членов в точности того же, на чем должны настаивать и другие организации; психиатрическая доктрина достаточно гибка для этого, но институты — нет. Согласно стандартам общества, окружающего данный институт, он должен предоставлять хотя бы минимальные удобства, связанные с кормлением, мытьем, одеванием пациентов, выделением им места для сна и защитой их от физического ущерба. А если есть эти практики, то должны

170 *Cantine, Rainer*. Op. cit. P. 78. Ср. с вещами, которые мальчишки прячут в карманах; некоторые из этих вещей тоже вбивают клин между мальчиком и его домашним учреждением.

быть и способы мотивирования и убеждения пациентов подчиняться им. Должны выдвигаться требования, и если пациент не делает то, что от него ожидается, это вызывает явное разочарование. Желание видеть психиатрическое «улучшение» или «поправку» после первоначального пребывания в палатах заставляет персонал поощрять «подобающее» поведение и выражать разочарование, когда пациент скатывается обратно в «психоз». Пациент, тем самым, становится тем, от кого зависят другие, тем, кто должен знать достаточно, чтобы вести себя правильно. Некоторые нарушения приличий, особенно такие как отказ говорить и апатия, которые не мешают и даже способствуют осуществлению рутинных практик в палате, могут и дальше восприниматься натуралистически как симптомы, но в целом в больнице все исходит из полуофициального допущения, что пациент должен быть управляемым и с уважением относиться к психиатрии и что пациент, ведущий себя подобным образом, будет вознаграждаться улучшением условий жизни, а не ведущий себя подобным образом будет наказываться урезанием благ. В рамках этого полуофициального переопределения повседневных организационных практик пациент обнаруживает, что многие традиционные способы покидания места без физического ухода из него продолжают работать, а значит — возможны практики вторичного приспособления.

### III

Среди многих видов практик вторичного приспособления некоторые представляют особый интерес, поскольку они проливают свет на общую проблему вовлеченности и отказа от участия, характерную для всех этих практик.

Одним из таких особых типов практик вторичного приспособления являются «отвлекающие занятия» (или «увлечения»), а именно, занятия, которые позволяют индивиду забыться, на время полностью заслоняя собой окружающую обстановку, в которой ему приходится жить



и которую он вынужден терпеть. Применительно к тотальным институтам хорошим примером является случай Роберта Страуда, «Птичника», который, начав с наблюдения за птицами из окна своей камеры, затем с помощью впечатляющей смекалки и самодельных приспособлений построил лабораторию и стал известным орнитологом, публиковавшимся в медицинских журналах, и все это — находясь в тюрьме<sup>171</sup>. Аналогичную свободу предоставляют языковые курсы в лагерях для военнопленных и преподавание искусства в тюрьмах<sup>172</sup>.

В Центральной больнице было несколько таких миров, куда могли сбежать постояльцы<sup>173</sup>. Одним из них был, например, спорт. Некоторые пациенты, игравшие в бейсбол и теннис, были настолько увлечены своим видом спорта и ежедневным отслеживанием своих результатов, что как минимум в летние месяцы это становилось главным предметом их интереса. В случае бейсбола это также усиливалось тем, что внутри больницы пациенты с правом выхода на территорию могли следить за национальным чемпионатом столь же легко, как и многие люди снаружи. Некоторые молодые пациенты, которые никогда не упускали возможности сходить на танцы в своем отделении или в досуговом центре, могли жить предвкушением шанса познакомиться или снова увидеться с кем-то

<sup>171</sup> *Gaddis. Op. cit.*

<sup>172</sup> *J. F. N. 1797. Op. cit. P. 17–18.*

<sup>173</sup> За неформальной социальной типизацией и формированием неформальных групп в тюрьмах часто скрываются практики отстранения. Колдвелл (*Caldwell. Op. cit. P. 651–653*) приводит несколько интересных примеров таких увлеченных заключенных: одни поставляли и принимали наркотики, другие уходили с головой в изготовление кожаных изделий на продажу, третьи, «спартанцы», были поглощены совершенствованием своего тела, и тюремная раздевалка была для них чем-то вроде пляжа, на котором они демонстрировали свои мускулы; также были гомосексуалы, игроки и т. д. Общим свойством у этих занятий было то, что каждое из них позволяло погруженному в него человеку выстроить отдельный мир, замещающий тюрьму.

«интересным» — во многом точно так же, как студенты колледжей способны терпеть учебу, предвосхищая новые «свидания» во внеучебное время. «Мораторий на браки» в Центральной больнице, успешно освобождавший пациента от супружеских обязанностей по отношению к не-пациенту, усиливал эту отвлекающую практику. Для небольшого числа пациентов чрезвычайно эффективной отвлекающей активностью были театральные постановки два раза в год: пробы, репетиции, пошив костюмов, создание декораций, работа над сценами, написание и переписывание текста, исполнение — все это столь же успешно создавало отдельный мир для участников, как и снаружи. Еще одним увлечением некоторых пациентов — и причиной беспокойства больничных священников — была усердная набожность. Для некоторого числа пациентов таким увлечением были азартные игры<sup>174</sup>.

В Центральной больнице высоко ценились портативные средства отвлечения: пациенты носили при себе детективы в бумажной обложке<sup>175</sup>, карты и даже паззлы. Эти

174 Мелвилл (*Мелвилл*. Указ. соч.) посвящает целую главу (LXXIII) подпольным азартным играм на борту его фрегата.

175 Эскапистская роль чтения в тюрьме хорошо описана в: *Behan*. Op. cit.; см. также: *Heckstall-Smith*. Op. cit. P. 34: «В тюремной библиотеке была довольно хорошая подборка книг. Но со временем я стал читать, только чтобы убить время, — все подряд, что попало под руку. В течение этих первых недель чтение действовало как снотворное, и долгими вечерами в начале лета я часто засыпал над книгой».

Когон (*Kogon*. Op. cit. P. 127–128) приводит пример из концентрационного лагеря: «Зимой 1942–1943 года черед краж хлеба в бараке 42 в Бухенвальде заставила выставить ночной дозор. Несколько месяцев подряд я вызывался на эту работу, уходя в смену с трех до шести утра. Это означало, что я сидел один в рабочей комнате, пока с другого конца помещения доносился храп моих товарищей. Наконец-то я был свободен от неизбежного присутствия других людей, которое обычно сковывало и подавляло любую индивидуальную активность. Какое же удовольствие было тихо сидеть у неяркой лампы, странствуя по страницам „Диалогов“ Платона, „Лебединой песни“ Голсуорси или сочинений

средства позволяли не только забыть о палате и больнице, но и, если нужно было подождать какое-либо официальное лицо в течение часа, или начала приема пищи, или открытия досугового центра, можно было избежать выводов на свой счет, связанных с таким подчиненным положением, тут же достав оборудование для создания своего мира.

Индивидуальные средства создания миров были самыми причудливыми. Один депрессивный суицидальный алкоголик, явно хорошо игравший в бридж, с презрением отказывался играть почти со всеми пациентами и всюду носил с собой набор для игры в бридж в одиночку, время от времени выписывая себе новый набор. Имея запас любимых леденцов и карманное радио, он мог в любой момент отстраниться от больничного мира, окружив себя со всех сторон тем, что доставляло удовольствие его органам чувств.

Рассмотрение отвлекающих занятий позволяет еще раз вернуться к вопросу о чрезмерной преданности учреждению. Например, был один пациент, который несколько лет работал в больничной прачечной. Он исполнял функции неофициального старшего рабочего и, в отличие от почти всех других работников-пациентов, предавался своей работе с умением, рвением и серьезностью, хорошо заметными окружающим. Отвечавший за прачечную санитар сказал о нем: «Вон тот особенно много мне помогает. Он работает усерднее, чем все остальные вместе взятые. Без него я бы не справился». В обмен на это усердие санитар почти каждый день приносил этому пациенту из дома что-нибудь поесть. И все же в таком способе приспособления было нечто гротескное, так как его глубокое погружение в мир работы было явно не совсем искренним; в конце концов, он был пациентом, а не старшим рабочим, и ему часто прямо напоминали об этом в нерабочее время.

Гейне, Клубунда, Меринга! Гейне? Клубунд? Меринг? Да, их можно было нелегально читать в лагере. Их можно было выудить из макулатуры, прибывавшей со всех уголков страны».

Как показывают некоторые из приведенных иллюстраций, отвлекающие занятия, очевидно, не обязательно являются нелегитимными; мы ставим их в один ряд с другими практиками вторичного приспособления из-за той функции, которую они выполняют для постояльца. Предельным случаем здесь является, вероятно, индивидуальная психотерапия в государственных психиатрических больницах; данная привилегия настолько редко встречается в этих институтах<sup>176</sup> и соответствующая форма контакта со штатным психиатром настолько уникальна для статусной структуры больницы, что во время психотерапии постоялец может в какой-то степени забыть, где он находится. Действительно получая то, что институт формально предлагает, пациент может успешно укрыться от того, что учреждение предлагает в действительности. Отсюда вытекает общий вывод. Вероятно, любая активность, которую учреждение предписывает или разрешает своим членам, представляет потенциальную угрозу для организации, поскольку не существует деятельности, в которую индивид не мог бы уйти с головой.

Некоторые подпольные практики ясно демонстрируют еще одну черту, которая составляет фактор всех подпольных практик: я имею в виду то, что фрейдисты иногда называют «сверхдетерминацией». Некоторые противозаконные действия совершаются постояльцами с долей презрения, ехидства, злорадства и триумфа и приносят им персональное удовлетворение, которое нельзя объяснить удовольствием, получаемым от результата этих действий. Действительно, для закрытых ограничительных институтов характерно то, что в них удовольствия, кажущиеся незначительными, могут определяться как существенные. Но даже с этой поправкой кое-что еще требует объяснения.

176 Из приблизительно 7000 пациентов, числившихся в Центральной больнице, по моим подсчетам, около 100 каждый год проходили индивидуальную психотерапию того или иного рода.

Одним из аспектов сверхдетерминации некоторых практик вторичного приспособления является ощущение, возникающее у индивида, когда он делает нечто, *просто* потому что оно запрещено<sup>177</sup>. Пациенты Центральной больницы, которые умели обходить правила особенно хитроумным способом, часто находили другого пациента — даже такого, которому нельзя было полностью доверять, — чтобы предъявить ему доказательства своего нарушения. Пациент, вернувшийся после затянувшейся допоздна вылазки в соседний город за ночными приключениями, на следующий день рассказывал кучу историй о своих подвигах; другой пациент подзывал своих друзей, чтобы показать, где он спрятал пустую бутылку из-под спиртного, содержимое которой он употребил вчера вечером, или же чтобы продемонстрировать презервативы в своем бумажнике. Было вполне обычным делом видеть, как проверяются пределы утаивания. Я знал одного крайне находчивого алкоголика, который тайком проносил в больницу пинту водки, наливал немного в бумажный стаканчик, садился на самой видной части лужайки, которую мог найти, и потихоньку напивался; при этом он дружелюбно приветствовал людей, половина которых была сотрудниками больницы. Я также знал санитаря, который парковал машину прямо у буфета для пациентов — социального центра их вселенной, и там он и его друг-пациент обсуждали интимные качества проходивших мимо женщин, потягивая бурбон из бумажного стаканчика, стоявшего на коробке дифференциала, ниже поля зрения толпы, так, словно они поднимали тосты за дистанцию между ними и окружающей обстановкой.

Другой аспект сверхдетерминации некоторых практик вторичного приспособления заключается в том, что само их осуществление является источником удовольствия. Как говорилось выше в связи с любовными отношениями,

177 Эту тему обсуждает Альберт Козн в: *Albert K. Cohen. Delinquent Boys: The Culture of the Gang* (New York: The Free Press, 1955).

институт может определяться как оппонент в серьезной игре, цель которой — победить больницу. Так, я слышал, как компании пациентов с удовольствием обсуждали возможность «выиграть» кофе вечером<sup>178</sup>, метко используя этот широкий термин для более узкого действия<sup>179</sup>. Попытки заключенных пронести тайком еду и другие удобства в камеру человека, отбывающего одиночное заключение, можно рассматривать не только как акт благотворительности, но и как способ духовно присоединиться к человеку, выступившему против власти<sup>180</sup>. Аналогичным образом отнимающее много времени тщательное планирование побега, которым занимаются пациенты, заключенные тюрем и узники лагерей для военнопленных, можно рассматривать не только как подготовку к бегству, но и как способ придания смысла нахождению внутри.

На мой взгляд, практики вторичного приспособления сверхдетерминированы, причем некоторые — особенно сильно. Эти практики используются осуществляющим их индивидом далеко не очевидными способами: каков бы ни был их дополнительный результат, эти практики демонстрируют — пусть даже только для того, кто их осу-

178 Детальное описание пособничества и постоянных подпольных усилий, направленных на то, чтобы выиграть кофе в тюрьме, см. в: *Hayner, Ash*. Op. cit. P. 365–366.

179 Традиционно ценность определенного занятия определяется в контексте всего общества в целом, например, когда наркоманов определяют как людей, которые изо дня в день ведут против общества глубоко осмысленную игру с целью раздобыть себе дневную дозу, а мошенников, жуликов и преступников считают людьми, которые усердно решают интригующую, почетную задачу зарабатывания денег таким образом, чтобы их не застали за этой работой.

180 Эту тему затрагивает Макклири (*McCleery*. Op. cit. P. 60, сн.): «Настоящее исследование показывает, что демонстрация вещей и привилегий среди заключенных призвана символизировать статус, который нужно заработать другими средствами. Эти символы свидетельствуют о способности манипулировать властью или противостоять ей; заключенные склонны наделять этими символами людей, подвергающихся наказанию, хотя их единственная задача — храбро противостоять власти».

ществляет, — что он обладает Я и личной автономией, над которыми организация не властна<sup>181</sup>.

## IV

Если функция практик вторичного приспособления заключается в возведении барьера между индивидом и социальной единицей, участником которой он должен быть, следует ожидать, что некоторые практики вторичного приспособления не будут иметь никакой самостоятельной ценности и будут служить лишь для выражения не-санкционированной дистанции — «отвержения тех, кто отвергает тебя»<sup>182</sup>, в целях самозащиты. Именно таково значение наиболее распространенных форм ритуального неповиновения, например ворчания или брюзжания, когда никто не ждет, что это поведение что-то реально изменит. Посредством открытой дерзости, которая не вызывает мгновенную выволочку, или замечаний в адрес начальства, отпускаемых вполголоса, или жестов, показываемых за спиной у начальства, подчиненные демонстрируют определенную отстраненность от места, к которому они официально приписаны. Иллюстрацию можно найти

181 Этот момент прекрасно описывает Достоевский, рассказывая о жизни в сибирском тюремном остроге (*Достоевский*. Указ. соч. С. 21–22): «В остроге было много пришедших за контрабанду, и потому нечего удивляться, каким образом, при таких осмотрах и конвоях, в острог приносилось вино. Кстати: контрабанда, по характеру своему, какое-то особенное преступление. Можно ли, например, представить себе, что деньги, выгода у иного контрабандиста играют второстепенную роль, стоят на втором плане? А между тем бывает именно так. Контрабандист работает по страсти, по призванию. Это отчасти поэт. Он рискует всем, идет на страшную опасность, хитрит, изобретает, выпутывается; иногда даже действует по какому-то вдохновению. Это страсть столь же сильная, как и картежная игра».

182 *Lloyd W. McCorkle, Richard Korn*. Resocialization within Walls // *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 1954. Vol. 293. P. 88.

в рассказе бывшего заключенного исправительного учреждения в Льюисбурге:

На поверхности жизнь здесь течет почти мирно, но стоит заглянуть чуть поглубже, как обнаружатся водовороты и вихри гнева и недовольства. Гул негодования и возмущения не смолкает: проходя мимо сотрудника администрации или охранника, мы издевательски ухмыляемся *sotto voce*, бросая взгляды, выражающие презрение ровно настолько, чтобы не провоцировать открытое возмездие...<sup>183</sup>

Брендан Бигэн приводит пример из британской тюрьмы: «Надзиратель заорал на него. — Так точно, сэр, — крикнул он в ответ. — Вы правы, сэр, — и добавил тихо: — Говнюк»<sup>184</sup>.

Некоторые из этих способов открытого, но безопасного занятия неразрешенной позиции очень красивы, особенно если они применяются коллективно. Опять же много примеров предоставляют тюрьмы:

Как выразить презрение к руководству? Один из способов — манера «подчинения» приказам... Негры особенно хорошо это пародируют, иногда прямо с военной выправкой. Они садятся вдесятером за стол и совершенно синхронно четким движением срыгают с себя кепи<sup>185</sup>.

Когда священник каждое воскресенье взбирался на кафедру, чтобы прочитать нам еженедельную проповедь, он всегда отпускал плоскую шутку, над которой мы всегда смеялись как можно громче и дольше, хотя он наверняка знал, что мы над ним издеваемся. Однако он продолжал делать слегка ироничные замечания, и каждый раз церковь наполнялась оглушительным хохотом, хотя только половина слушателей слышала, что он сказал<sup>186</sup>.

183 *Hassler*. Op. cit. P. 70–71. Пример брюзжания в армии: *Lawrence*. Op. cit. P. 132.

184 *Behan*. Op. cit. P. 45. В американском обществе ученики начальных школ очень быстро узнают, как скрещивать пальцы, бормотать под нос возражения и незаметно гримасничать, выражая всеми этими средствами свою автономию, даже если при этом учитель подвергает их вербальному наказанию.

185 *Cantine, Rainer*. Op. cit. P. 106.

186 *J. F. N. 1797*. Op. cit. P. 15–16. См. также: *Гофман*. Указ. соч. С. 228–231 об «иронических сговорах».



В основе некоторых актов ритуального неповиновения лежит ирония, которая во внешнем обществе выражается в форме висельного юмора, а в институтах — в форме изощренной насмешки. Стандартной формой иронии в тотальных институтах является придумывание других названий для особенно угрожающих или неприятных аспектов обстановки. В концентрационных лагерях репу иногда называли «немецким ананасом»<sup>187</sup>, а изнуряющую муштру — «уроками географии»<sup>188</sup>. В психиатрических палатах больницы Маунт-Синай пациенты с повреждениями мозга, которым предстояла операция, называли больницу «Маунт-Цианид»<sup>189</sup>, а врачей «обычно переименовывали, используя такие прозвища, как „адвокат“, „белый воротничок“, „глава экипажа“, „президент“, „бармен“, „страховой агент“ и „распорядитель кредитов“. Одного из нас (Вайнштайна) попеременно называли „Вайнбергом“, „Вайнгартеном“, „Вайнером“, „Вайзманом“...»<sup>190</sup> В тюрьме штрафной изолятор могли называть «рестораном на открытом воздухе»<sup>191</sup>. В Центральной больнице одна из палат, в которой лежали пациенты с недержанием, иногда воспринималась как место для наказания санитаров, которые называли ее «розариум». Еще один пример приводит бывший пациент психиатрической больницы:

По возвращении в дневную комнату Вирджиния решила, что ее переодевание — это разновидность одежной терапии. ОТ. Сегодня была моя очередь для ОТ. Было бы чудесно выпить чего-нибудь крепкого. Паральдегида, скажем. Мы, лесбиянки из Джунипер-Хилл, называли его «коктейль Джунипер». Те из нас, что поизысканнее, говорили: «Мартини, пожалуйста». Сестра, а где оливка?<sup>192</sup>

187 *Kogon*. Op. cit. P. 108.

188 *Ibid*. P. 103.

189 *Edwin A. Weinstein, Robert L. Kahn*. Denial of Illness: Symbolic and Physiological Aspects (Springfield: Charles Thomas, 1955). P. 21.

190 *Ibid*. P. 61. См., особ., ch. VI («The Language of Denial»).

191 *Dendrickson, Thomas*. Op. cit. P. 25.

192 *Mary Jane Ward*. The Snake Pit (New York: New American Library, 1955). P. 65.

Конечно, нужно понимать, что угрожающий мир, на который отвечают иронией, не обязательно является миром чуждой власти других людей, он может быть продуктом самого человека или природы, как в случае, когда смертельно больные шутят над своей ситуацией<sup>193</sup>.

Но помимо иронии существует и более тонкий и выразительный способ ритуального неповиновения. Это особая позиция, которую можно занять по отношению к чуждой власти; в ней специфическим образом соединяются жесткость, достоинство и невозмутимость, которые позволяют вести себя недостаточно дерзко, чтобы провоцировать немедленное наказание, но при этом демонстрировать свою независимость. Так как соответствующая коммуникация основывается на использовании тела и лица, она может осуществляться всюду, где оказывается постоялец. Примеры можно найти в тюремном обществе:

Быть «правильным» значит быть смелым, бесстрашным, верным своим товарищам, никого не использовать, непреклонно отказываться признавать верховенство официальной системы ценностей и отрицать идею, что заключенный — человек низшего сорта. Это позволяет, прежде всего, утверждать свою фундаментальную порядочность, достоинство и ценность в унижительной ситуации, а также демонстрировать эти персональные качества безотносительно к любому силовому давлению со стороны официальной системы<sup>194</sup>.

Сходным образом в Центральной больнице, в «жестких», максимально охраняемых палатах, куда отправляли в качестве наказания и где постояльцам было уже почти нечего терять, можно было обнаружить интересные при-

193 Полезное описание иронии и других способов справляться с угрозой для жизни можно найти в: *Renee C. Fox. Experiment Perilous: Physicians and Patients Facing the Unknown* (New York: The Free Press, 1959), P. 170ff.

194 *Richard A. Cloward. Social Control in the Prison // Cloward et al. Op. cit. P. 40. См. также: Sykes, Messinger. Op. cit. P. 10–11. Такая непровоцирующая, но антагонистическая позиция демонстрируется некоторыми меньшинствами. Ср., например, с комплексом «крутого мужика» среди городских чернокожих в Америке.*

меры того, как пациенты, не доставлявшие никаких особых хлопот, самой своей позой выражали безразличие и легкое презрение к персоналу всех уровней, сохраняя при этом полное самообладание.

## V

Можно было бы легко объяснить появление практик вторичного приспособления исходя из допущения, что индивид обладает спектром потребностей, врожденных или приобретенных, и, попадая в среду, отрицающую эти потребности, просто реагирует на нее, изобретая кустарные средства их удовлетворения. Думаю, такое объяснение принижает значение этих подпольных способов адаптации для структуры Я.

Практика спасения части себя от когтей института хорошо видна в психиатрических больницах и тюрьмах, но ее можно обнаружить и в более безобидных и менее тоталистических институтах. На мой взгляд, такое неподчинение является не побочным механизмом защиты, а скорее центральной составляющей Я.

Социологи всегда питали интерес к тому, как группы влияют на индивида, как он идентифицирует себя с группами и как он падает духом, если группы не оказывают ему эмоциональную поддержку. Но если мы присмотримся к тому, что происходит при исполнении социальной роли в потоке социальных взаимодействий в общественном учреждении или в любой другой единице социальной организации, мы увидим не только господство этой единицы. Мы всегда обнаружим, что индивид применяет определенные методы сохранения дистанции, создания пространства для маневра между собой и тем, с чем, по мнению окружающих, он должен идентифицироваться. Несомненно, психиатрическая больница государственного типа предоставляет в высшей мере благодатную почву для этих практик вторичного приспособления, но на деле они, подобно сорнякам, прорастают в социальных орга-

низациях любого типа. Если мы, следовательно, обнаруживаем, что во всех исследованных реальных ситуациях их участники предпринимали меры для защиты от своих социальных связей, почему мы должны класть в основу нашего представления о Я то, как индивид вел бы себя в «правильных» условиях?

Простейшее социологическое представление об индивиде и его Я заключается в том, что он воспринимает себя в соответствии с тем, какое место ему отводится в организации. Столкнувшись с возражениями, социолог может модифицировать эту модель, немного ее усложнив: Я может быть еще не сформированным либо может сталкиваться с конфликтующими обязательствами. Вероятно, нам следует еще больше усложнить эту конструкцию, поместив эти возражения в ее центр, и с самого начала определять индивида в социологических целях как существо, занимающее позицию, существо, располагающееся где-то между идентификацией с организацией и оппозицией по отношению к ней и готовое при малейшем давлении восстановить равновесие, сместив свою вовлеченность в том или ином направлении. То есть Я может возникать *вопреки чему-либо*. Это понимали исследователи тоталитаризма:

Кетман заключается, как это ясно видно, в реализации себя вопреки чему-нибудь. Тот, кто практикует кетман, страдает из-за препятствия, на которое наталкивается, но если бы препятствие вдруг было убрано, он оказался бы в пустоте, может быть, кто знает, еще более неприятной. Внутренний бунт зачастую нужен для здоровья и бывает особой разновидностью счастья. То, что дозволено сказать, оказывается гораздо менее интересным, чем эмоциональная магия охраны своего внутреннего святилища<sup>195</sup>.

Я показал, что то же самое происходит в тотальных институтах. Но разве свободное общество чем-то отличается?

195 Чеслав Милош. Порабощенный разум / Пер. с польск. Владимира Британишского (Санкт-Петербург: Алетейя, 2003). С. 119.

Если мы являемся частью чего-либо, наше Я нестабильно, но при этом абсолютная приверженность и привязанность к какой-либо социальной единице требует определенного отказа от Я. Наше представление о себе как личности может быть обусловлено принадлежностью к более широкой социальной единице; наше представление о себе как Я может возникать в результате мелких форм сопротивления втягиванию нас в эту единицу. Наш статус опирается на прочный фундамент окружающего мира, в то время как наша идентичность часто прорастает в его трещинах.



## Медицинская модель и психиатрическая госпитализация<sup>1</sup>

НЕКОТОРЫЕ ЗАМЕТКИ  
О ПРЕВРАТНОСТЯХ ПРОФЕССИЙ  
В СФЕРЕ РЕМОНТНЫХ УСЛУГ

В любом обществе существуют предпочтительные способы обращения и общения между двумя индивидами, например между родственниками или между представителями высшей и низшей касты. Все эти способы структурирования контакта могут быть одновременно источником идентичности, руководством к идеальному поведению и основанием как для солидарности, так и для разногласий. Каждый способ структурирования основывается на ряде взаимосвязанных допущений, согласованных между собой в виде определенной модели. В каждом конкретном случае мы обнаруживаем, что специфические ограничения не позволяют людям полностью воплотить идеал и что возникающие в результате отклонения имеют характерные последствия. Поэтому исследователь общества может использовать в своих целях те же модели, которые члены общества используют в своих.

1 Я хотел бы поблагодарить Фреда Дэвиса\* и Шелдона Мессингера за критику и предложения по доработке, которые я включил в текст без специальных упоминаний. Я также без специальных ссылок беру многое из фундаментальной статьи по данной теме: *Alfred H. Stanton, Morris S. Schwartz. Medical Opinion and the Social Context in the Mental Hospital // Psychiatry. 1949. Vol. 12. № 3. P. 243–249.*

В нашем западном обществе важным видом взаимодействия между двумя индивидами является взаимодействие между оказателем услуги и тем, кому ее оказывают. Думаю, проанализировав допущения и идеалы, стоящие за этой формой профессиональных отношений, мы проясним некоторые вопросы, касающиеся психиатрической госпитализации.

## I

Специализированные рабочие задачи можно разделить на две категории: в первом случае практик «соприкасается с публикой» во время работы, во втором случае — нет, выполняя работу только для признанных членов организации, в которой он работает. Я полагаю, что проблема столкновения с публикой и контроля над нею достаточно существенна, чтобы рассматривать всех, кто с ней сталкивается, вместе. Это значит, что сотрудника хозяйственного магазина и фабричного слесаря в целях исследования необходимо отличать друг от друга, хотя они и занимаются похожими вещами.

Среди задач, которые требуют от исполнителя соприкосновения с публикой, можно выделить два типа: в первом случае публика состоит из ряда индивидов, во втором она состоит из ряда аудиторий. Дантист выполняет задачи первого типа, комик — второго.

Задачи, которые требуют от их исполнителя соприкосновения с публикой (в любой из двух форм), различаются в зависимости от того, в какой мере они представляются публике в качестве личной услуги, то есть как помощь, нужная получателю. В идеале *работу в сфере личных услуг* можно определить как такую работу, исполнитель которой оказывает специализированные личные услуги ряду индивидов, для чего ему приходится вступать в прямую личную коммуникацию с каждым из них, и это единствен-



ное, что связывает его с ними<sup>2</sup>. Согласно этому определению, вызов в суд, например, не является личной услугой для вызываемого. Психолог, который проводит профессиональное тестирование людей, желающих узнать свою пригодность, оказывает личную услугу, но если он тестирует тех же людей по поручению отдела кадров какой-либо организации, они являются для его работы лишь испытуемыми, а не его клиентами. Поэтому я также, невзирая на язык переписчиков, исключаю из категории оказателей услуг домашнюю прислугу, так как горничная работает на хозяйку, а не на публику, и уборщиц, так как они обычно не вступают в прямую коммуникацию с теми, кто ходит по их чистым полам.

В данной статье я хочу рассмотреть работу в сфере личных услуг, как она здесь определяется, но я включу в нее некоторых практиков, которые не совсем соответствуют моему определению, поскольку идеал, на котором она основывается, притягивает людей, которые не в состоянии ему соответствовать. Отклонения от идеала, вызываемые самим индивидом или другими, создают проблемы с идентичностью, которые исследователь должен понимать исходя из идеала — и понимать по-разному в зависимости от того, как отклонение соотносится с идеалом: и настырный продавец автомобилей, и врач страховой компании предоставляют нечто меньшее, чем личные услуги, но в силу разных обстоятельств.

Традиционно работа в сфере личных услуг классифицируется исходя из ее почетности: на одном полюсе находятся свободные профессии, на другом — торговля и ремесла. Это разделение может запутывать, поскольку

2 Интерес социологов к профессиям в сфере услуг берет начало преимущественно в исследованиях Эверетта Ч. Хьюза и получает продолжение в работах его студентов из Чикагского университета, особенно Освальда Холла\* и Говарда С. Беккера\*. См., в частности, статью последнего: *Howard S. Becker. The Professional Dance Musician and His Audience // American Journal of Sociology. 1951. Vol. 57. № 2. P. 136–144.*

относит к разным рангам тех, кто сходен по своему духу. Разделение, которое собираюсь применять я, помещает на одном полюсе тех, кто оказывает дежурные технические услуги, например билетеров или телефонных операторов, а на другом — экспертов, обладающих рациональными, наглядными компетенциями, применение которых может быть самоцелью и которые в целом не могут быть освоены теми, кому оказывают услуги. Оказатели дежурных услуг, как правило, обслуживают покупателей, «вечеринки» или заявителей; оказатели экспертных услуг, как правило, работают с клиентами. Оказатели услуг обоих типов обычно обладают определенной независимостью от людей, которым они оказывают услуги, но только эксперты в состоянии превратить эту независимость в торжественную и величественную роль. В данной статье я хочу рассмотреть социальные и моральные допущения, лежащие в основе практики оказания экспертных, не дежурных услуг.

Я полагаю, что идеалы, на которых покоится оказание экспертных услуг в нашем обществе, укоренены в ситуации, когда оказатель услуги должен починить, сконструировать или отладить сложную физическую систему, которой является личная вещь или имущество клиента. Далее в этой статье, когда я буду использовать термин «сервисные отношения» (или «работа в сфере услуг»), я буду иметь в виду именно этот случай, если только контекст не потребует более точного указания.

Мы имеем здесь дело с треугольником практик — вещь — владелец, который сыграл важную роль в истории западного общества. Оказатели экспертных услуг есть в каждом крупном обществе, но ни одно общество не придало этим услугам такого значения, как наше. Наше общество — это общество услуг, причем настолько, что даже такие институты, как магазины, следуют этому образцу на словах, если не на деле, реагируя на потребность как продавцов, так и покупателей ощущать, что здесь оказыва-

ются экспертные личные услуги, даже если они потеряли надежду добиться этого.

В рамках того типа социальных отношений, который я буду рассматривать в этой статье, некоторые люди (клиенты) передают себя в руки другим людям (оказателям услуг). В идеале клиент привносит в эти отношения уважение к техническим компетенциям оказателя услуги и веру в то, что тот будет использовать их этически; он также привносит благодарность и плату. Со своей стороны оказатель услуги привносит: эзотерические и эмпирически действенные компетенции и готовность предоставить их в распоряжение клиента; профессиональные полномочия; осознанную обходительность, заставляющую его проявлять дисциплинированное безразличие к другим делам клиента или даже (в конечном итоге) к тому, почему клиент в принципе хочет, чтобы ему оказали данную услугу; наконец, вежливость без угодливости<sup>3</sup>. Таким образом, речь идет о ремонтных услугах.

Сначала, чтобы подступиться к сервисным отношениям, рассмотрим понятие платы. Плата не является ценой в двух смыслах<sup>4</sup>. Традиционно плата является чем угодно, кроме стоимости услуги. Когда клиенту оказывается услуга, стоимость которой для клиента в это время очень велика, считается, что оказатель услуги в идеале должен ограничиться платой, установленной традицией, — предположительно, она должна позволять оказателю услуги

3 Данное описание сервисных отношений во многом опирается на статью Парсонса «Профессия и социальная структура» (*Толкотт Парсонс. Профессия и социальная структура* / Пер. с англ. Владимира Николаева // Социальные и гуманитарные науки: отечественная и зарубежная литература. Реферативный журнал. Серия 11: Социология. 2015. № 4. С. 153–170), которую я до сих пор считаю главной работой в этой области. См. также: *Talcott Parsons, Neil Smelser. Economy and Society* (New York: The Free Press, 1956). P. 152–153.

4 См., например: *Alexander Morris Carr-Saunders, Paul Alexander Wilson. The Professions* (Oxford: The Clarendon Press, 1933). P. 451–460 («Fees and Salaries»).

удовлетворять свои скромные потребности, пока он посвящает свою жизнь своему призванию. С другой стороны, когда оказываемые услуги очень незначительны, оказатель услуги чувствует себя обязанным либо вовсе отказываться от взимания платы, либо брать относительно большую фиксированную плату, чтобы его время не тратили впустую или чтобы его усилия (а в конечном счете и его самого) не сводили к нулю<sup>5</sup>. Оказывая крупные услуги очень бедным клиентам, оказатель услуги может полагать, что отказаться от взимания платы благороднее (и безопаснее), чем взимать ее в меньшем размере<sup>6</sup>. Тем самым оказатель услуги избегает того, чтобы идти на поводу у клиента, или даже торга с ним и получает возможность показать, что его мотивирует беспристрастная вовлеченность в свое дело. А поскольку его дело — ремонт очень закрытых и очень реальных физических систем, это именно тот тип работы, который допускает беспристрастную вовлеченность: когда оказатель услуги что-то хорошо чинит или собирает, он также может идентифицировать себя со своей работой; это дополнительно подстегивает автономный интерес к работе самой по себе. Предполагается, что у оказателя услуги остается лишь мотив помощи людям.

Приверженность оказателя услуги своему представлению о себе как о беспристрастном эксперте и его готовность взаимодействовать с людьми на этом основании являются чем-то вроде светского обета целомудрия и лежат у истоков удивительного способа использования

5 Чем более низкое положение занимает определенная профессия в сфере услуг, тем больше оказателю услуг приходится отказываться от взимания платы за некоторые мелкие, но требующие квалификации услуги. Сегодня, когда бары больше не могут позволить себе оригинальную версию таких жестов *noblesse oblige*, эти жесты могут быть по-барски щедрыми среди башмачников.

6 Carr-Saunders, Wilson. Op. cit. P. 452: «В большинстве других профессий [кроме бухгалтерского учета] ассоциации стараются побуждать своих членов не снижать цену, хотя никто не будет возражать против освобождения от платы, если клиент беден».

оказателя услуги клиентами. Они видят в нем человека, не имеющего обычных личных, идеологических или договорных причин им помогать, и при этом ожидают, что он будет проявлять к ним сильный временный интерес, воспринимая их с их собственной точки зрения и исходя из их собственных интересов. Как отмечает один исследователь человеческих дел:

В нашей культуре считается, что эксперт — это человек, чей доход, статус либо и то и другое зависит от использования необычайно точного или адекватного знания своей сферы в чужих интересах. Это «использование в чужих интересах» закреплено в нашем производственно-коммерческом социальном порядке. Эксперт не торгует орудиями или багажом из своей сферы; он не «грамотей», не «коллекционер», не «дока» и не «знаток», так как все эти персонажи используют свои навыки прежде всего в собственных интересах<sup>7</sup>.

Поэтому клиенту имеет смысл доверять тому, для доверия кому у него нет обычных оснований.

Эта благонадежность, доступная по требованию, уже сама по себе могла бы служить уникальным основанием для отношений в нашем обществе, но есть еще один фактор: труд оказателя услуги связан с рациональными компетенциями и стоящей за ними верой в рационализм, эмпиризм и механицизм, в отличие от более замкнутых на своем Я процессов, которым предаются люди.

В идеале непосредственное взаимодействие между клиентом и оказателем услуги принимает относительно структурированную форму. Оказатель услуги может выполнять механические ручные операции, работая с имуществом клиента, особенно — операции диагностического типа; он также может вступать в вербальную коммуникацию с клиентом. Вербальная часть включает три компонента: *техническую* часть, а именно предоставление и получение информации, релевантной для починки (или сборки); *до-*

<sup>7</sup> *Harry Stack Sullivan. The Psychiatric Interview // Psychiatry. 1951. Vol. 14. № 4. P. 365.*

*говорную* часть, то есть формулировку, часто обдуманно краткую, приблизительной стоимости, приблизительного срока работы и т. д.; наконец, *контактную* часть, состоящую из мелких любезностей, проявлений вежливости и знаков почтения. Важно понимать, что все, происходящее между оказателем услуги и клиентом, может встраиваться в эти компоненты деятельности и что любые отклонения могут пониматься исходя из этих нормативных ожиданий. Полное встраивание взаимодействия между оказателем услуги и клиентом в эту рамку часто является для оказателя услуги одним из критериев «хороших» сервисных отношений.

Оказатель услуги получает технически релевантную информацию, необходимую для успешной починки или сборки, из двух источников: из вербальных сообщений клиента и от самой вещи, через непосредственное впечатление, которое она производит на оказателя услуги. Следуя практике, иногда применяемой в медицине, мы можем назвать трудности, о которых сообщает клиент, *симптомами*, а данные, напрямую получаемые оказателем услуги, — *знаками*, хотя подобное словоупотребление и далеко от семиотики. Достоинство сервисных отношений отчасти основывается на способности клиента предоставлять полезную информацию, пускай и пропущенную через непрофессиональный язык и непрофессиональную восприимчивость. Поэтому оказание услуги может становиться похожим на совместное дело, в рамках которого оказатель проявляет уважение к неискушенной оценке проблемы со стороны клиента.

Оказатель услуги контактирует с двумя основными единицами: клиентом и неисправной вещью клиента. Клиенты предположительно являются самостоятельными существами, функционирующими в социальном мире, к которым нужно относиться с соответствующим вниманием, соблюдая соответствующие ритуалы. Вещь, принадлежащая клиенту, является частью другого мира,

рассматриваемого с технической, а не ритуальной точки зрения. Успех оказания услуги зависит от того, насколько ее оказатель способен разводить эти два разных типа единиц, при этом отдавая должное каждой из них.

## II

Обратимся теперь к вещи, которую чинит или собирает оказатель услуги. Я описал эту вещь (или имущество) как физическую систему, нуждающуюся во внимании эксперта. Я сосредоточусь на починке, которая встречается чаще, чем сборка. С понятием починки связано понятие цикла ремонта, фазы которого я хотел бы кратко описать.

Мы можем начать с рассмотрения нашего повседневного представления об этиологии. Отправной точкой может послужить обыкновенный гвоздь, так как это вещь, с которой часто начинается цикл ремонта. Гвоздь на дороге может остановить машину; гвоздь на стуле может порвать штаны; гвоздь на ковре может сломать пылесос; гвоздь на земле может вонзиться в ногу. Обратите внимание, что гвоздь является не характерной частью окружающей среды, а в определенном смысле изолированным стихийным объектом, появившимся в ней; среда не несет за него полной ответственности. Контакт гвоздя с имуществом является поэтому неприятностью, случайностью, непредвиденным событием. Как только этот контакт происходит, за ним следует что-то вроде каузального переноса; мелкое несчастье трансплантируется в имущество, приобретая внутри него устойчивый каузальный статус. Мы говорим: «Я сел и посадил занозу» или «Я вел машину и поймал гвоздь». Заметьте также, что, хотя гвоздь и машину могут проклинать за доставленные неприятности, в рамках комплекса услуг клиент и, особенно, оказатель услуги не приписывают всерьез намерение или злой умысел агенту, нанесшему ущерб, или имуществу, понесшему ущерб. (Оказателю услуги приходится исполнять моральную

роль, только когда клиент не следует предосторожностям, диктуемым здравым смыслом, или советам экспертов.)

Чуждый агент, проникший в физическую систему, может быть навсегда нейтрализован с помощью внутренних корректирующих возможностей самой системы, путем естественной починки или естественной компенсации и не составит проблему для владельца вещи. Но в случае многих разрушительных агентов наступает другая фаза, а именно усиление неисправности с течением времени. Мелкое несчастье разрастается, пока в опасности не оказывается вся система. Так, проколота шина сдувается все сильнее, пока камера и диск не придут в негодность и машину уже нельзя будет вести.

Существует пороговая точка, в которой владелец вещи наконец замечает, что его имуществу был нанесен вред или ущерб. Если владелец не может сам починить вещь и если он считает, что ему с его проблемой может помочь оказатель услуги, он становится клиентом, ищущим оказателя услуги или направления к оказателю услуги через сеть посредников.

Когда оказатель услуги найден, клиент приносит ему свою вещь целиком или все то, что от нее осталось, а также по возможности отломанные части. Главное здесь то, что весь комплекс имущества, все, что потребуется оказателю услуги для работы, добровольно предоставляется ему клиентом.

После этого начинается известный процесс: осмотр, диагностика, рекомендации, обработка. На основании рассказа клиента оказатель услуги косвенно повторяет проблемный опыт клиента; затем оказатель услуги быстро проверяет, какую функциональность сохранило имущество клиента, но теперь, разумеется, неисправности оцениваются опытными глазами, ушами и носом. (Примечательно, что в этот момент часто появляется что-то вроде лабораторного халата, символизирующего не только научный характер труда оказателя услуги, но и его спокойствие и беспристрастность.)



После того как оказатель услуги заканчивает свою работу, может начинаться период восстановления, во время которого к вещи предъявляются пониженные требования, а признакам рецидива или незавершенности ремонта уделяется повышенное внимание. Эта забота и бдительность постепенно сводятся до периодических точечных проверок, в ходе которых сам клиент или иногда оказатель услуги перепроверяет состояние вещи, чтобы еще раз удостовериться, что все идет как нужно.

Финальная фаза цикла ремонта начинается, когда имущество становится «как новенькое» или же, даже если в исправленной части остается небольшая проблема, достигается, тем не менее, стадии, когда уже можно спокойно забыть о починке.

Я бы хотел добавить одно историческое замечание, релевантное для цикла ремонта. Одно из базовых изменений в ремонтных услугах, свидетелем которого мы стали в последние сто лет, заключается в отказе от тележек и визитов на дом и появлении *комплекса ремонтных мастерских*. Оказатель услуги больше не посещает клиента со своими инструментами; теперь клиент приходит к оказателю услуги и оставляет ему неисправную вещь, чтобы вернуться позже за отремонтированным имуществом.

Конечно, наличие собственного рабочего места предоставляет множество преимуществ, которые несомненно оказали влияние на появление мастерских. Часто клиенты предпочитают фиксированный адрес, по которому можно постоянно получить услуги, конкретной дате в рамках годового, месячного или недельного цикла визитов на дом. Другое преимущество обусловлено усилением разделения труда. Имея мастерскую, оказатель услуги может инвестировать в тяжелое неподвижное оборудование. Вдобавок он может брать более одного заказа на ремонт, разделяя работу так, чтобы дорогие квалифицированные помощники не занимались неквалифицированным трудом. Ему не приходится отказываться от новой работы, пока он выполняет один заказ, или сидеть без дела между

заказами; он может распределить свою работу, распоряжаясь временем, когда подлежащие ремонту вещи находятся в мастерской.

Другие преимущества мастерских имеют социальный характер и связаны со значительным повышением статуса оказателей услуг в результате открытия мастерской. Владение мастерской или ее аренда гарантирует, что клиент не выгонит оказателя услуги из дома и что полиция не «выставит» его. Теперь гостем становится клиент. Далее, поскольку клиент не присутствует при самом выполнении работы, от него легко скрыть ошибки в работе и увеличение затрат; в то же время срок, на который оказатель услуги забирает имущество клиента, позволяет оказателю услуги облагораживать эту услугу и требовать за нее высокую плату<sup>8</sup>. Наконец, тип одежды, осанку и внешний вид, которые ассоциируются с ручным трудом, можно четко отделить от персонального фасада, который лучше всего соответствует вербальным аспектам отношений оказателя услуги и клиента. «На передовой» всегда может стоять специалист в чистой одежде либо работающий владелец мастерской может помыть руки, снять передник и надеть пиджак, заслышав дверной колокольчик в передней части мастерской.

Очевидно, мастерская может ослаблять комплекс оказания услуг. В конце концов, теперь клиент должен отказываться от владения вещью на несколько дней — не говоря уже о контролирующем наблюдении за работой оказателя услуги. Но, судя по всему, возросшая потребность в доверии привела к росту добросовестности. В любом случае, когда место работы закрепляется в обществе, оказатель услуги начинает особым новым образом подчиняться людям, которым он оказывает услугу. Известно, где его можно найти, поэтому он оказывается доступен для разъяренных клиентов и начинает зависеть от общего

8 См.: Ирвинг Гофман. Представление себя другим в повседневной жизни / Пер. с англ. Александра Ковалева (Москва: КАНОН-пресс-Ц, Кучково поле, 2000). С. 150–151.

мнения общества о нем. В этих обстоятельствах он будет чувствовать необходимость оказывать услуги таким образом, чтобы они не вызвали нареканий.

### III

Рассмотрим теперь некоторые концептуальные допущения, лежащие в основе сервисных отношений и соответствующего цикла ремонта.

Если имущество или вещь должны приносить пользу своему владельцу, то ее части должны располагаться по отношению друг к другу в правильном функциональном порядке. Шестерни должны сцепляться, кровь должна течь, колеса или стрелки должны поворачиваться. Здесь имеется счастливое совпадение, которое не должно остаться незамеченным: функционирование вещи, если ее рассматривать, так сказать, с ее собственной точки зрения, имеет определенное отношение к тому, будет ли ее обладатель способен пользоваться ею. В некоторых случаях, например в случае механических вещей, это совпадение предусматривается намеренно, поскольку данная вещь с самого начала разрабатывается так, чтобы ее можно было применять определенным образом, когда она работает хорошо. В других случаях, например в случае выючных животных и наших собственных тел, это совпадение не предусматривается, но все равно присутствует. Чтобы работать на лошади, она не должна быть слишком больной.

Второе допущение, лежащее в основе сервисных отношений, заключается в том, что имущество клиента полностью принадлежит ему и он имеет полное право делать с ним все, что пожелает.

В-третьих, предполагается, что имущество не только представляет собой относительно закрытую систему, но и достаточно компактно, чтобы владелец мог переносить его с места на место или, если это невозможно, чтобы и владелец, и оказатель услуги могли хотя бы воспринимать его как единое целое.

В-четвертых, что самое важное, вещи, которые требуют оказания услуги, образуют не только относительно закрытые и относительно управляемые системы, но и обособленные и очевидные классы систем. Имеем ли мы дело с продуктами природы или производства, это продукты, изготовленные по шаблону, согласно строгим требованиям воспроизводства и с использованием стандартизированных решений конструкционных и ремонтных проблем, даже когда внешний вид продуктов в рамках класса может различаться. Следовательно, если оказатель услуги знает о принципе работы одного члена данного класса, то он автоматически оказывается способен иметь дело с другими членами данного класса<sup>9</sup>.

Необходимо описать некоторые допущения, лежащие в основе комплекса мастерских.

Первое допущение заключается в том, что обстановка мастерской не будет усугублять вред, нанесенный вещи; мастерская остановит распад, хотя сама по себе не будет оказывать лечебного воздействия. Машину с протекающей крышей будут чинить в закрытом гараже или накроют брезентом, пока до нее не дойдет дело; эта предосторожность не залатает крышу, но она гарантирует, что дыра не станет больше или что обивка не пострадает еще сильнее. Стул, который начинает ломаться, могут начать чинить не сразу же, как только его доставили в мастерскую, однако предполагается, что никто не будет там на нем сидеть и усугублять повреждение.

Второе допущение заключается в том, что имущество клиента достаточно независимо от его изначального окружения, чтобы его можно было на время перенести в мастерскую, не причинив новых повреждений.

9 Технологические изменения, конечно, накладывают свои ограничения. Автомеханик, способный разобрать и собрать лишь «Форд» модели А, сегодня оказывается обладателем авторемонтных навыков, которые он не может использовать, и сталкивается с автомобильными проблемами, которые он не может решить.

Третье допущение заключается в том, что клиент готов расстаться со своим имуществом и может потерпеть столько времени, сколько займет пребывание вещи в мастерской. Часто клиент использует вещь нерегулярно, так что время, проведенное без нее, он не тратит совершенно впустую<sup>10</sup>; он также может рассматривать весь срок, на который он лишается вещи, как период оказания ему услуги.

Я указал на некоторые допущения, которые мы должны выдвигать в отношении вещей, подлежащих ремонту, и мастерских, в которых оказывается услуга, чтобы сервисные отношения были идеальными. Последний ряд допущений связан со структурой клиентур.

Характер сервисных отношений требует, чтобы клиентуру составляли люди, которые добровольно пользуются услугой так, что они лишаются возможности предпринимать согласованные действия в связи с ней, в силу чего они имеют власть над оказателем услуги только как сумма индивидов, но не как коллектив. В этих обстоятельствах оказатель услуги может не зависеть от доброго расположения каждого из них в отдельности, вежливо отказываясь обслуживать любого клиента, которого, по его мнению, он не сможет обслужить должным образом, точно так же как каждый из них может отказаться от услуги, если отношения окажутся неудовлетворительными. В идеале отношения являются добровольными с обеих сторон, как в случае людей, живущих во грехе, и ограничивают число обоснованных жалоб, которые каждая сторона может высказывать, продолжая оставаться в отношениях. В идеале оказание экспертных услуг предполагает обоюдное уважение между клиентом и оказателем услуги и выстраивается как джентльменский процесс.

<sup>10</sup> Недавно этот деликатный аспект сервисной схемы был подкреплен практикой «сдачи взаем». Оставляя часы, радио или машину для починки, индивид получает взаем от оказателя услуги замену до конца ремонта.

Сервисные отношения, как они здесь описаны, имеют собственную логику. Благодаря присущим им допущениям оказатель услуги способен придерживаться определения себя как человека, который просто за плату предоставляет экспертные услуги, в которых действительно нуждается клиент, а клиент может верить, что в обществе существуют доброжелательные незнакомцы, в высшей степени компетентные и готовые применять свои компетенции, предоставляя себя к услугам других просто за плату. Тем не менее, хотя сервисные отношения выкраиваются по этому чистому и благородному шаблону, у них нет той институциональной поддержки, которая есть у некоторых других высоко ценимых нами видов отношений, например семейных. Поэтому можно ожидать, что схема прав и обязанностей обеих сторон отношений образует матрицу тревог и сомнений, даже когда каждая сторона ведет себя должным образом. Клиент думает: «Действительно ли это компетентный оказатель услуги? Действует ли он в моих интересах? Не завышает ли он цену? Аккуратен ли он? Не презирает ли он меня втайне за то, в каком состоянии находится моя вещь?» (Любое из этих измерений потенциального сбоя может не предполагать другие, так что полный список возможностей довольно длинный.) Оказатель услуги думает: «Действительно ли этот клиент уверен во мне? Не скрывает ли он тот факт, что „приценивался“, прежде чем прийти ко мне? Заплатит ли он мне?»

Вдобавок к этим общим опасениям можно ожидать появления и более специфических; когда мы рассматриваем сервисный комплекс как он есть, как идеал и модель, мы начинаем понимать, что каждый тип услуг предполагает свои особые проблемы, которые сложно решить в рамках сервисной модели, что приводит к характерным сложностям.

Например, существует потребность в услугах вроде тех, что удовлетворяет сантехник, которую клиент обыч-

но представляет оказателю услуги в качестве критической: семье нужна вода прямо сейчас или кто-то должен остановить начавшийся потоп. При этом сантехник не может принести неисправное оборудование к себе в мастерскую, и ему приходится выполнять свою работу на глазах у жильцов.

Другая сложность связана с такими услугами, как ремонт радио и телевизора, в которых комплекс оплаты был существенно подорван и клиенты часто (оправданно) чувствуют, что их «надувают». Но внешнее достоинство, с которым ассоциируются эти услуги, не исчезло и поддерживается постоянным ростом минимальной платы.

Далее, в современном обществе присутствуют определенные тенденции, которые ослабляют комплекс услуг. Многие учреждения сферы услуг считают более выгодным лишь продавать новые товары, вместо того чтобы расходовать пространство и персонал на ремонтные услуги. Люди, осуществляющие ремонт, все чаще осуществляют совершенно новый набор внутренних работ — заменяют основные части, вместо того чтобы искусно их чинить<sup>11</sup>, — и, разумеется, расширяется «автоматическая торговля» через автоматы с едой или рестораны самообслуживания, которая значительно сокращает роль оказателя услуги или полностью ее исключает.

Другой большой проблемой для применения сервисной модели является то, что оказатели услуг неизбежно стараются подбирать себе клиентов на основании технически нерелевантных факторов вроде классового статуса или платежеспособности; клиенты поступают так же. Оказатель услуг также обычно по-разному обращается со своими клиентами в зависимости от посторонних переменных, хотя, судя по всему, отклонения от идеала про-

11 Об этом и некоторых других отклонениях от идеала сервисных отношений см. в: *Fred L. Strodbeck, Marvin B. Sussman. Of Time, the City, and the «One-Year Guaranty»: The Relations Between Watch Owners and Repairers // American Journal of Sociology. 1956. Vol. 61. № 6. P. 602–609.*

исходят больше в процессе поиска оказателя услуги, чем при обслуживании у него.

Важным источником трудностей является то, что двойная независимость, которая в идеале существует между оказателем услуги и клиентом, часто оказывается в опасности. Когда оказатель услуги не является «свободным», то есть когда он работает не на себя, его отношения с клиентами могут определяться распоряжениями руководства. (Соответственно, руководство, конечно, может сталкиваться со множеством проблем из-за попыток сотрудников выступать в роли оказателя услуги по отношению к клиентам компании.) Иногда руководитель учреждения, оказывающего услуги, например крупной обувной мастерской, замыкает на себя все контакты с публикой, тем самым выводя остальных обувщиков за рамки категории оказания услуг, как она определяется здесь, — каковы бы ни были общепринятые и переписные классификации. Точно так же существует проблема людей, чье призвание может, по общему мнению, реализовываться в индивидуальной практике, как в случае юристов и архитекторов, но которые оказываются на должностях, где им приходится иметь дело с подневольной клиентурой или самим становиться пленниками клиентуры либо работать с одним клиентом; ведя себя в соответствии с традиционной моделью свободного оказателя услуг, эти люди, как правило, смущают себя и других, занимая позицию, которая не подтверждается фактами. Классическим примером был придворный врач, напоминаящий нам сегодня о том, что достоинство медицинских услуг требует, чтобы врачи августейших особ лечили также и других людей. И, конечно, когда клиенты оказателя услуг являются выходцами из какого-либо сложившегося сообщества, они, как правило, могут потенциально или даже реально коммуницировать друг с другом и всегда могут объединиться в «непрофессиональную систему рекомендаций», которая обладает



непредсказуемой властью над оказателем услуги<sup>12</sup>. Если в сообществе совсем немного юристов или врачей, тогда клиентам, вероятно, нужна такая власть.

Следует рассмотреть два последних источника сложностей, касающихся применения сервисной модели, каждый из которых связан с социальными последствиями профессионализации. Культивирование заслуживающей доверия беспристрастности неизбежно становится собственной жертвой. Это происходит двумя путями. Во-первых, всё более чуткое внимание работника к интересам клиента может приводить к формированию у оказателя услуги идеальных представлений об этих интересах, а эти идеалы, вкуче с профессиональными стандартами вкуса, производительности и предусмотрительности, могут иногда противоречить тому, что конкретный клиент в конкретном случае считает *своими* насущными интересами. Даже художник по интерьерам может вежливо попросить клиента удалиться, пресытившись необходимостью исполнять его безвкусные желания.

Во-вторых, чем больше оказатель услуг беспокоится о том, чтобы оказывать хорошие услуги, и чем больше его профессия получает публичный мандат на контроль над ним, тем более вероятно, что на него будет возлагаться публичная задача соответствовать стандартам сообщества, что иногда будет идти вразрез с непосредственными интересами конкретного клиента. Тот кодекс, которого придерживается, например, строитель, заставляет его клиента принимать во внимание своих соседей, хочет он того или нет. Другой пример — обязанность адвокатов давать только соответствующие законам юридические советы. Здесь обнаруживается основополагающая проблема идеи независимого клиента и независимого оказателя услуг, с которой мы начали. Теперь мы имеем триаду клиент —

12 Термин «непрофессиональная система рекомендаций» взят из: *Eliot Freidson. Client Control and Medical Practice // American Journal of Sociology. 1960. Vol. 65. № 4. P. 374–382.*

оказатель услуги — сообщество, и это может разрушать оказание услуг даже сильнее, чем триадические отношения, возникающие, когда оказатель услуг становится членом какого-либо учреждения и делит свою лояльность между клиентами фирмы и ее руководством.

## V

Теперь обратимся к медицинскому варианту модели ремонтных услуг<sup>13</sup>. То, что мы предоставляем свои тела оказателю медицинских услуг, и его рационально-эмпирическое обращение с ними безусловно являются одной из высших точек развития сервисного комплекса. Довольно интересно, что постепенное утверждение тела в качестве вещи, в отношении которой можно оказывать услуги, — своего рода физико-химической машины, — часто приводят в качестве примера триумфа секулярного научного духа, тогда как на самом деле этот триумф был отчасти причиной и следствием роста уважения ко всем типам экспертных услуг.

Знаки, которыми медики пользуются сегодня, особенно знаки, предполагающие изоощренную работу в лаборатории, становятся все более сложными, и тем не менее медики все еще утверждают, что они опираются на описания симптомов, предоставляемые пациентами; клиент все еще является уважаемым участником сервисных отношений. Но, как и в случае других компетенций, приспособление обращения с телом к формату оказания услуг приводит к особому рода сложностям. Я хотел бы рассмотреть некоторые из них, учитывая, что те же проблемы преследуют в некоторой степени и другие типы услуг.

Первая проблема заключается в том, что в нашем обществе тело является, как выражаются психоаналитики,

13 Ср.: *Thomas S. Szasz. Scientific Method and Social Role in Medicine and Psychiatry // AMA. Archives of Internal Medicine. 1958. Vol. 101. № 2. P. 232–233; Thomas S. Szasz. Men and Machines // British Journal for the Philosophy of Science. 1958. Vol. 8. P. 310–317.*

высоко катектированным: люди придают огромное значение его внешнему виду и склонны идентифицировать себя с ним. Индивидов беспокоит необходимость предоставлять свои тела другим людям для оказания рационально-эмпирической помощи, и поэтому они должны быть «уверены» в оказателе услуг, который должен постоянно подкреплять эту уверенность действиями у кровати клиента. Однако эту проблему не нужно преувеличивать — не потому, что люди всё меньше идентифицируют себя со своими телами, а потому, что они, как становится постепенно понятно, сильно идентифицируют себя с вещами, совершенно не относящимися к их телам, вроде наручных часов и машин, видя в угрозе этим «хорошим объектам» угрозу самим себе.

Сама готовность клиентов верить судьбу своих тел в руки врачей создает проблему для медиков: они могут обнаруживать, что сочувствие пациентам подвергает их эмоциональному стрессу, когда они не знают точно, что с пациентом не так или что для него можно сделать, или когда они точно знают, что сделать можно очень мало, и должны сообщить эту информацию человеку (или его опекуну), предрешив тем самым его судьбу<sup>14</sup>. Но, судя по всему, эта проблема касается не медицинских услуг как таковых, а индивидов, которые их оказывают.

Другая проблема заключается в том, что тело — это такое имущество, которое клиент не может оставить на попечение оказателю услуги, а сам пойти заняться другими делами. Широко известно, что врачи демонстрируют замечательную способность реализовывать вербальную часть роли оказателя услуги и одновременно исполнять ее механическую часть, сохраняя эту сегрегацию в неприкосновенности, но при этом возникают неизбежные сложно-

<sup>14</sup> Анализ нежелания врачей сообщать заведомо плохой прогноз и высказывать свое мнение в отсутствие уверенности в своей правоте можно найти в: *Fred Davis. Uncertainty in Medical Prognosis Clinical and Functional // American Journal of Sociology. 1960. Vol. 66. № 1. P. 41–47.*

сти, так как клиент очень интересуется тем, что происходит с его телом, и может хорошо видеть, что с ним делают. (Брадобреи, парикмахеры и проститутки тоже, разумеется, сталкиваются с этими сложностями, поскольку постоянно присутствующий клиент может мгновенно заметить их плохие механические действия.) Одним из решений является анестезия, другим — замечательная форма «безличного отношения», встречающаяся в медицинском мире, когда пациента вежливо приветствуют и в той же манере прощаются с ним, но между этими событиями все происходит так, словно пациент является не социальной личностью, а просто кем-то оставленной вещью<sup>15</sup>.

Другая проблема в медицине связана со значительной долей чисто паллиативных действий, «необязательных процедур» и неуспешного лечения. В случае многих механических вещей любая возможная поломка потенциально исправима, что зависит лишь от того, сколько частей изначального объекта заменяется новыми, и может не требовать особого мастерства. Радиотехник со средними умениями может починить абсолютно любое сломанное радио, просто проверив участки электрической цепи и заменив проблемные части. Хорошо оснащенный продавец автомобильных запчастей может вполне обоснованно хвастаться тем, что он может с нуля собрать машину на своем складе из имеющихся там деталей. Но в медицине это не так. Некоторые части тела нельзя заменить, и не все физические нарушения можно исправить. Кроме того, согласно медицинской этике, врач не может посоветовать пациенту отправить на свалку сильно поврежденный или износив-

15 Безличное отношение особенно эффективно, когда врач проводит осмотр совместно с коллегами и подчиненными, например при обходе палат, так как в этом случае ему есть с кем обсудить технические аспекты дела. Данный способ подавления социального присутствия пациента настолько эффективен, что врачи могут без всякого смущения открыто обсуждать его судьбу прямо у его кровати; этому способствует технический словарь, предположительно неизвестный пациенту.

шийся объект, в который могло превратиться его тело (как могут сделать те, кто обслуживают объекты другого типа), хотя врач может неявно давать такие советы другим заинтересованным сторонам.

Хотя пониженная вероятность починки составляет характерную особенность медицины, существуют эффективные техники управления сомнениями. Даже в случае нейрохирургии, в которой половина операций может оказаться неудачной, клиентов можно убедить, что это просто рискованный раздел медицины, к которому прибегают в крайних случаях, и успокоить их тем, что многие другие разделы медицины достигли высокой эффективности. Кроме того, существуют экспертные услуги, хотя и не в сфере ремонта, например услуги адвоката или брокера, в которых вероятность успеха может быть гораздо ниже, чем в общей медицине, но при оказании которых ощущение этического и профессионального обслуживания будет сохраняться. Во всех этих случаях оказатель услуги может полагать, что независимо от того, достигнет он успеха в данном случае или нет, он применяет наилучшие техники наилучшим образом, на который способен, и что в целом лучше полагаться на эти техники и способности, чем на чистую случайность. Уважительные и продолжительные отношения между многими брокерами и их клиентами свидетельствуют о том, что, если принимается сервисное определение ситуации, клиенты склонны считать вероятность, немногим превышающую случайность, оправданием для сохранения отношений. Клиент обнаруживает, что ему следует принимать во внимание не то, как хорошо ему оказали услугу, а то, насколько хуже ему было бы без нее, и поэтому он воздает наивысшую дань за эзотерический навык: радостно оплачивает услугу, несмотря на утрату вещи, для сохранения которой нанимался оказатель услуги.

Другой интересной сложностью, с которой сталкивается применение модели ремонтных услуг к медицинской практике, является то, что в некоторых случаях вреднонос-

ным агентом оказывается не случайное неожиданное событие в окружающей среде, но сама эта окружающая среда. Вместо одного гвоздя на дороге она оказывается вся усыпана ими. Например, определенный климат или тип работы усугубляет некоторые физические расстройства. Если пациент может позволить себе полностью сменить окружение, патогенная среда может восприниматься как всего лишь одна из множества возможных сред, то есть как неожиданный член в целом здорового класса. Однако многие пациенты не могут позволить себе изменить жизненную ситуацию, и поэтому сервисная модель здесь не очень подходит.

С тем, что патогенным агентом может быть сама окружающая среда, связана возможность предоставления медицинских услуг на уровне сообщества, лечения не отдельного индивида, а крупной социальной единицы, и сокращения вероятности некоторого заболевания среди всей совокупности людей вместо исцеления конкретного пациента. Этим занимается складывающаяся сейчас дисциплина эпидемиология, которая не столько ставит под угрозу медицинскую практику, ориентированную на индивидов, сколько дополняет ее.

Хотя от многих индивидов можно ожидать, что они будут вести себя как ответственные, самостоятельные агенты по отношению к своим телам, очевидно, что кому-то иногда приходится приводить очень молодых, очень старых и психически больных людей к врачам «ради их же блага», что радикально изменяет обычные отношения между клиентом, имуществом и оказателем услуги. Часто такие ситуации пытаются подвести под модель свободного агента, когда пациента к врачам приводит кто-то, с кем он социально идентифицируется, как правило — родственник, который может заменять его и которому можно доверить представление интересов его подопечного. Вероятно, здесь имеет значение то, что обращение свободных агентов за медицинскими услугами часто является не таким уж свободным, а выступает результатом соглашения, если

не давления, со стороны ближайших родственников пациента. Можно добавить, что, когда пациенту сообщают плохие новости, он может внезапно обнаружить, что его свойства как объекта и как клиента не совпадают. Он сохраняет статус объекта, но роль клиента незаметно передается кому-то из близких ему людей. Иногда проблема не в том, что он больше не компетентен в качестве социальной личности, а в том, что врач не хочет становиться участником и свидетелем непосредственной реакции человека на сообщение о скорой смерти.

Проблема опекуна может служить иллюстрацией конфликта, который может возникать между тем, как воспринимают интересы клиента оказатель услуги и его профессия, и желаниями самого клиента. Этот потенциальный конфликт обостряется под влиянием еще одного фактора: расхождения между интересами клиента и интересами общества. Очевидным примером являются заразные заболевания, в случае которых врач по закону обязан защищать не только своего клиента, но и общество. Другими примерами этого конфликта являются аборт и лечение огнестрельных ранений, о которых не сообщается в полицию, хотя из обоих случаев можно найти выход: аборт часто определяют как противоречащий «подлинным» интересам обратившейся женщины, а огнестрельные ранения лечат, лишь если полиция поставлена в известность. Третий пример — быстро введенный запрет на использование пластической хирургии в чисто косметических целях, хотя здесь на кону стояло не столько благополучие общества, сколько достоинство и беспристрастность медицинской профессии как таковой. Конечно, есть и другие примеры, вроде интересной проблемы советского врача, решающего, предоставить ли отдых человеку, работающему без выходных, хотя его состояние не так уж плачевно<sup>16</sup>, или проблема американского врача, решающего, «выписывать

<sup>16</sup> *Mark G. Field. Structured Strain in the Role of the Soviet Physician // American Journal of Sociology. 1953. Vol. 58. № 5. P. 493–502.*

ли рецепты» на наркосодержащие лекарства наркозависимым.

Еще одна проблема, с которой сталкивается предоставление медицинских услуг в рамках сервисной модели, заключается в том, что пациенты часто считают, что они могут попросить у своего врача совета по немедицинским вопросам, а врач иногда считает, что у него есть необходимая компетенция, оправдывающая подобное расширение его роли<sup>17</sup>. Еще более важна и становится все важнее другая проблема: несмотря на усилия профессиональных медицинских ассоциаций, в некоторых странах медицинская практика в целом постепенно переходит от идеала свободного работника с неорганизованной клиентурой к идеалу, согласно которому бюрократическая организация оказывает услуги клиентам, практически лишенным возможности выбирать, кто из доступных врачей их посмотрит. Это серьезная угроза для классических сервисных отношений, но я не думаю, что мы сейчас понимаем, каковы ее долгосрочные последствия для идеальной модели предоставления услуг.

С точки зрения, отстаиваемой в данной статье, наиболее существенное препятствие для применения сервисной модели к медицине заключается в комплексе мастерских, несмотря на то что в некоторых случаях, как, например, при некоторых хирургических вмешательствах, действия всех, кто находится в комнате, могут тщательно регулироваться множеством подробных правил, почти все из которых рационально обосновываются техническими соображениями. Хотя больницы, как правило, представляют себя в качестве институтов, оказывающих публичные услуги в интересах человечества, некоторые из них открыто работают ради прибыли своих владельцев, и все они заботятся о социальных характеристиках своего персонала и пациентов. Точно так же многие больницы проводят обучение своих сотрудников, в результате которо-

<sup>17</sup> Szasz. Scientific Method. P. 233, сн.



го некоторые решения, касающиеся лечения, начинают определяться не только нуждами конкретного пациента, но и техниками и лекарствами, на применении которых специализируется больница. Многие больницы также реализуют исследовательские программы, вследствие чего лечение иногда диктуется не столько нуждами пациента, сколько планом исследования.

Существуют и другие трудности. Как уже отмечалось, клиенту сложно относиться к своему телу безлично и мириться с безличным обращением с ним, а также не обращать внимания на то, что он не может использовать его привычным образом, пока его ремонтируют. Далее, все шире признается, что даже краткое пребывание в больнице может порождать «страх расставания» у очень молодых пациентов; это означает, что в подобных случаях мастерская перестает быть неопасной нейтральной средой и становится пагубной. Кроме того, так как клиент должен оставаться в мастерской во время фазы активной обработки в рамках цикла ремонта, он вполне способен видеть, насколько сложно соотнести все, происходящее с ним и вокруг него, с сервисной моделью. Успешность такого соотнесения неизбежно зависит от того, насколько пациента обманывают насчет определенных процедур, поскольку всегда какая-нибудь рутинная больничная практика будет определяться не медицинскими соображениями, а другими факторами, прежде всего — правилами управления пациентами, сложившимися в институте для удобства и комфорта персонала. (Такое отклонение от правил, определяемых задачами оказания услуг, имеет место, конечно, в любой мастерской, но в других мастерских клиент обычно не видит, что происходит.) Чем дольше пациент вынужден оставаться в больнице и чем более хроническим и затяжным становится заболевание, тем сложнее ему воспринимать больницу как исключительно рациональный институт, относящийся к сфере услуг.

Несмотря на эти и другие сложности оказания медицинских услуг в больничном учреждении, существуют

факторы, которые позволяют пациенту успешно соотносить весь свой больничный опыт с сервисной моделью — при условии, что его пребывание в больнице не слишком продолжительное. Очевидно, больница может предоставить к услугам пациента мощное профессиональное оборудование и специальные инструменты, которых нет в кабинете частного врача. Кроме того, в нашем обществе считается, что болеть — значит лежать неподвижно в кровати, и в некоторых случаях пациент может чувствовать, что он физически неспособен делать что-либо еще. Это мнение подкрепляют некоторые технические аспекты медицинского ухода: переломы и многие послеоперационные состояния очевидно требуют неподвижности, как и некоторые послеоперационные процедуры вроде дренирования; некоторые виды терапии предполагают тщательно выверенную диету; сбор клинических данных и лабораторные обследования часто требуют, чтобы пациент был постоянно доступен. Все это обеспечивает рациональные оправдания положения, которое пациент должен занимать в больнице.

Включению больничного опыта в сервисную модель способствует и еще один фактор. Часто в ходе госпитализации и послегоспитального ухода в окружающей среде пациента возникает раскол: внутри биндажа, гипса или каким-либо другим образом ограниченной части тела интенсивно поддерживается медицински упорядоченная среда; условия, в которых содержится все, находящееся за пределами этой части тела, могут рационализироваться исходя не напрямую из требования их целительного воздействия, а на основании того, насколько они обеспечивают поддержание этой внутренней среды. Тем самым, зону, на которую оказывается открытое медицинское воздействие, можно значительно сократить, не ставя под угрозу способность пациента соотносить все происходящее с ним с медицинской моделью.

Эти способы обоснования притязаний больниц на то, что они работают в сфере услуг, позволяют врачу чувство-

вать себя увереннее в роли оказателя услуги, которую он может официально исполнять, не боясь, что его клиенты или он сам будут относиться к нему несерьезно. В ситуации глубокой заботы о клиенте и перед лицом все еще сильного невежества врач может довольно часто выполнять обещания, доказывая, что он заслуживает уважения, которое, как предполагает его позиция, он ожидает. Клиент подтверждает обоснованность притязаний врача и тем самым жизнеспособность медицинской модели своей готовностью вслед за оказателем услуги относиться к своему расстройству безлично — никто его не хотел, никто его не добивался, никто в нем не виноват. Госпитализация временно лишает индивида возможности исполнять социальные роли, но, пройдя через испытание, он, скорее всего, вернется на то социальное место, которое покинул и которое радушно ожидает его благодаря институту «отсутствия по болезни», с помощью которого другие снижают важность его исчезновения.

Хотя медицинская практика следует модели оказания экспертных услуг, я хочу завершить обсуждение медицинской модели указанием на то, что индивидуально-ориентированные услуги — не единственная рамка, которой соответствуют медицинские действия (как оговаривалось выше в связи с врачами страховых компаний и эпидемиологией); есть две другие рамки.

Во-первых, медики могут не предоставлять услуги конкретному индивиду, а гарантировать соблюдение минимальных стандартов медицинского ухода в социальной единице, включающей множество людей, причем эти стандарты устанавливаются и в конечном счете навязываются агентами, работающими на все общество. То, что ранее обсуждалось как ограничение ориентации на определенного клиента, может становиться основной функцией практика. Так, на определенных спортивных мероприятиях, например боксерских поединках, присутствуют дежурные врачи; фабрики и шахты обязаны соответствовать минимальным стандартам безопасности. В этих случаях мы

можем говорить о *нормативной* функции медицины; инженеры, электрики и архитекторы могут решать похожие задачи.

Во-вторых, медиков могут использовать в роли *эксплуатационной* службы для поддержания состояния участника социальной единицы не ради него самого и не ради соблюдения общественных стандартов, а просто с целью максимизации полезности этого участника для данной единицы. Пример — фармацевтическая стимуляция атлетов и лошадей; другой пример — медицинский надзор за пытками с целью не дать пленнику умереть, пока он не заговорит; еще один пример — кормление работников в трудовых лагерях, чтобы у них было достаточно сил для работы<sup>18</sup>. Нормативная функция и эксплуатационная функция часто сочетаются, как в случае стоматологических и медицинских служб при крупных общественных учреждениях, особенно — изолированных, вроде кораблей и армейских гарнизонов.

Поэтому наравне с личным медицинским обслуживанием существуют различные формы корпоративной медицины. Указывая на эти дополнительные модели медицинской деятельности, я не отрицаю, что личные услуги, оказываемые некоторым непривилегированным пациентам, иногда бывают менее надлежащими — с точки зрения пациентов, — чем услуги, оказываемые некоторым сотрудникам в рамках нормативной и эксплуатационной функций медицины в их учреждении. Меня интересует не какое медицинское обслуживание получает индивид, а скорее какова организационная схема, в рамках которой он его получает.

18 Интересное обсуждение значения этой функции в военной медицине можно найти в: *Roger W. Little. The «Sick Soldier» and the Medical Ward Officer // Human Organization. 1956. Vol. 15. № 1. P. 22–24.*

Теперь, наконец, можно обратиться к теме, вынесенной в заглавие этой статьи: применение модели экспертных услуг в ее медицинском варианте к институциональной психиатрии.

Западная история интерпретации людей, поведение которых кажется странным, полна драматизма: добровольное или насильственное сношение с дьяволом, одержимость животными страстями и т. д.<sup>19</sup> В Британии в конце XVIII века этих нарушителей полностью передали под надзор врачей. Постояльцев начали называть пациентами, сиделок начали обучать, начали вести истории болезни<sup>20</sup>. Сумасшедшие дома, переименованные в приюты для душевнобольных, затем были переименованы снова, на этот раз — в психиатрические больницы. В авангарде аналогичного движения в Америке начиная с 1756 года находилась Пенсильванская больница<sup>21</sup>. Сегодня на Западе существуют психиатры, придерживающиеся «органического» подхода, и психиатры, придерживающиеся «функционального» подхода, но допущения, лежащие в основе обоих подходов, одинаково подтверждают легитимность применения медицинской версии сервисной модели к постояльцам психиатрических лечебниц. Например, во многих обществах закон требует, чтобы принудительная психиатрическая госпитализация осуществлялась только после освидетельствования врачом.

Когда будущий пациент проходит свое первое приемное собеседование, принимающие врачи сразу применяют модель медицинских услуг. Каковы бы ни были социаль-

19 См., например: *Albert Deutsch. The Mentally Ill in America: A History of Their Care and Treatment from Colonial Times* (New York: Columbia University Press, 1949). P. 12–23.

20 *Kathleen Jones. Lunacy, Law, and Conscience, 1744–1845: The Social History of the Care of the Insane* (London: Routledge & Kegan Paul, 1955). P. 55–56.

21 *Deutsch. Op. cit.* P. 58ff.

ные обстоятельства пациента, каков бы ни был характер его «расстройства», в этой обстановке с ним могут обращаться как с человеком, чью проблему можно рассмотреть или даже решить, только применив технико-психиатрический подход. То, что один пациент отличается от другого полом, возрастом, расой, семейным положением, вероисповеданием или социальным классом, должно быть просто принято во внимание, на это нужно, так сказать, сделать поправку, чтобы можно было применить общую психиатрическую теорию и выявить универсальные механизмы, скрывающиеся за видимостью внешних различий в социальной жизни. Как у любого члена социальной системы может быть воспаление аппендицита, так и любой может продемонстрировать один из базовых психиатрических синдромов. Унифицированная профессиональная вежливость по отношению к пациентам соответствует унифицированной применимости психиатрической доктрины.

Конечно, есть психиатрические расстройства (вызванные опухолью мозга, парезом, артериосклерозом, менингитом и т. д.), которые прекрасно соответствуют всем требованиям сервисной модели: случайное редкое событие нарушает психическое функционирование клиента, что не входило ни в чьи намерения и не является виной самого клиента. Спустя какое-то время он и/или другие чувствуют, что «что-то не так». После серии направлений он попадает, добровольно или нет, к психиатрам. Они собирают информацию, проводят наблюдения, ставят диагноз, выписывают лекарства и назначают курс лечения. Затем пациент вылечивается, либо развитие его патологии замедляется, либо (как обычно бывает в случае «органических реакций») болезнь развивается предсказуемым и неумолимым образом, приводя к смерти пациента или его погружению в неизлечимое состояние сугубо вегетативного функционирования. В более легких случаях, когда лечение может приносить пациенту заметную пользу, он, как правило, по-новому оценивает свой

прошлый опыт, признавая, что психиатрические услуги соответствовали его интересам и что он добровольно обратился бы за ними, если бы понимал, что с ним не так и что с этим можно сделать. Все заканчивается счастливо<sup>22</sup> или по крайней мере неплохо. В коридорах медико-хирургических отделений некоторых психиатрических больниц можно увидеть стеллажи с историями болезней, в которых излагаются ранние («продромальные») социальные знаки и симптомы того или иного случая, документируются неудачные попытки непрофессионалов корректно оценить их, описывается поведение пациента во время болезни и содержатся результаты вскрытия, подтверждающие корректность диагноза и правильность лечения. Социально неприемлемое поведение и явная органическая патология ставятся в один ряд, выступая идеальным подтверждением применимости медицинской модели.

Хотя некоторые психиатрические случаи хорошо вписываются в рамки, заданные медицинской моделью, существуют вполне очевидные источники сложностей, особенно в связи с наиболее многочисленной категорией пациентов психиатрических больниц — пациентов с так называемыми «функциональными» психозами. Многие из этих сложностей были описаны в литературе и хорошо известны в психиатрии. Я бы хотел дать здесь их краткий обзор, начав с более эпизодических и продвигаясь к более фундаментальным.

Одной из проблем на пути применения сервисной модели к институциональной психиатрии является то, что в официальный мандат государственной психиатри-

22 Хороший пример представлен в статье Бертон Руше «Десять футов в высоту», опубликованной в «Нью-Йоркере» (*Berton Roueché. Ten Feet Tall // The New Yorker. 1955. September 10. P. 47–48, 50–51, 54–56, 58–60, 62, 65–69, 71–72, 74–77*), в которой рассказывается о маниакально-депрессивных побочных эффектах от лечения кортизоном. Эту статью можно найти в сборнике Руше: *Berton Roueché. The Incurable Wound, and Further Narratives of Medical Detection* (New York: Berkley Publishing, 1958). P. 114–143.

ческой больницы входит защита общества от опасностей и неудобств, которые могут создавать некоторые виды неподобающего поведения. С точки зрения права и общественного мнения, к которым прислушивается психиатрическая больница, ее попечительская функция имеет принципиальное значение. Однако внутри данного института на нее открыто ссылаются удивительно мало; основной акцент делался на медициноподобных терапевтических услугах, которые больница оказывает пациентам. Если мы рассматриваем психически больных как людей, которые создали для других особого рода проблемы, тогда попечительская роль больницы (как, во многом, и попечительская роль тюрьмы) становится понятной и, по мнению многих, обоснованной; но дело в том, что услуга, оказанная родственникам пациента, его соседям или начальнику, необязательно является услугой всему обществу (что бы оно собой ни представляло), и услуга, оказанная кому-либо из этого списка, необязательно является услугой, в особенности медицинской, пациенту. Вместо оказателя услуги и получателя услуги мы обнаруживаем управляющего и управляемых, должностное лицо и его подчиненных<sup>23</sup>.

В ходе госпитализации пациента он будет переходить из-под юрисдикции одного медика под юрисдикцию другого, и этот переход не будет результатом системы врачебных назначений, в которой один оказатель услуги советует другого, а пациент добровольно следует этому совету; пациент будет переходить из-под юрисдикции одного медика под юрисдикцию другого в силу ежедневных и еженедельных смен медицинского состава и в зависимости от того, как часто пациентов переводят из одной палаты в другую, а медицинский персонал — из одного отделения в другое. Будучи членами одной и той же орга-

23 См.: *Talcott Parsons. The Mental Hospital as a Type of Organization // Milton Greenblatt, Daniel J. Levinson, Richard H. Williams (eds.). The Patient and the Mental Hospital (New York: The Free Press, 1957). P. 115.*



низации, и пациент, и врач подчиняются чужим решениям о том, с кем они встретятся<sup>24</sup>.

Далее, психиатрическую больницу необходимо рассматривать в современном историческом контексте, в котором она развивалась, как одно из звеньев сети институтов, предназначенных для содержания различных категорий социально проблемных людей. Эти институты включают дома для инвалидов, больницы общего профиля, дома ветеранов, тюрьмы, гериатрические клиники, дома для умственно отсталых, исправительно-трудовые колонии, детские дома и дома престарелых. В любой государственной больнице есть значительная доля пациентов, которых лучше было бы содержать в одном из этих других институтов (равно как и в тех есть постояльцы, которых было бы лучше содержать в психиатрической больнице), но которых приходится оставлять, поскольку в других институтах для них нет места или они не могут его себе позволить. Всякий раз, когда психиатрическая больница работает как накопитель в сети других таких же накопителей, сервисная модель опровергается. Все эти факты, касающиеся подбора пациентов, представляют собой элемент оказания ус-

- 24 В научно-исследовательских медицинских центрах предпринимались некоторые поучительные попытки решить эту проблему. Можно четко отделить роль врача, ответственного за палату, от роли терапевта, сделав связку пациент — терапевт постоянной и не зависящей от смены палаты пациентом. (См., например: *Stewart E. Perry, Lyman C. Wynne. Role Conflict, Role Redefinition, and Social Change in a Clinical Research Organization // Social Forces. 1959. Vol. 38. № 1. P. 62–65.*) Частные больницы общего профиля, в которых один-два этажа отводятся под психиатрическое отделение, приближаются к идеалу сервисных отношений даже еще больше: психиатр, ведущий частную практику, может иметь несколько «косок» и временно госпитализировать пациентов, если почувствует в этом необходимость. В этом случае местный персонал, как правило, живущий там же, должен кормить и успокаивать пациента, а психиатр будет навещать его один-два раза в день, как и врачи с других этажей, обслуживающие свои койки. Тем самым сохраняется множество форм сервисных отношений; насколько при этом эффективна терапия — другой вопрос.

луг, который персонал соответствующего места должен не замечать, рационализировать, затушевывать.

Одна из наиболее серьезных сложностей, с которой сталкивается применение сервисной модели к психиатрической госпитализации, связана с преимущественно недобровольным поступлением в психиатрические больницы в Америке. Как и в случае медицинского обслуживания очень молодых и очень старых людей, в данном случае стараются применять принцип попечительства и приравнивать действия ближайшего родственника к действиям пациента. Действительно, обращение с очень молодыми и очень старыми как с неспособными за себя отвечать, по-видимому, не очень мешает продолжению наших отношений с ними и не разрушает их. Но, хотя некоторые принудительно госпитализированные пациенты в конце концов признают, что они зря сопротивлялись госпитализации, в целом у них, судя по всему, сохраняется непроизвольное негодование. Как правило, пациент считает, что его упекли в больницу с помощью или, по крайней мере, с согласия его близких. Если встреча с оказателем услуги обычно подтверждает веру индивида в рациональность и благожелательность общества, в котором он живет, то встреча с больничными психиатрами обычно вызывает отчуждение.

Пациент, очевидно, — не единственный, кто отказывается рассматривать свои проблемы просто как болезнь, которую нужно вылечить и забыть. Когда он получает запись о пребывании в психиатрической больнице, окружающие отстраняются от него как формально, ограничивая его возможности трудоустройства, так и неформально, сокращая повседневные социальные взаимодействия с ним; они стигматизируют его<sup>25</sup>. Даже сама больница неявно признает, что психическое расстройство постыдно; например, у многих больниц есть зашифрованный почто-

25 См., например: *Charlotte Green Schwartz. The Stigma of Mental Illness // Journal of Rehabilitation. 1956. Vol. 22. № 4. P. 7–8.*

вый адрес, чтобы пациенты могли отправлять и получать почту, не сообщая о своем местонахождении на конверте. Хотя в некоторых кругах степень стигматизации снижается, она является базовым фактором в жизни бывшего пациента. В отличие от большинства видов медицинской госпитализации, пребывание пациента в психиатрической больнице длится слишком долго и оказывает слишком сильный стигматизирующий эффект, чтобы индивид мог легко вернуться на то социальное место, которое он оставил<sup>26</sup>.

В ответ на эту стигматизацию и на чувство ухудшения своего положения после попадания в больницу постоялец часто в той или иной степени отчуждается от гражданского общества, что иногда выражается в нежелании покидать больницу. Это отчуждение может появляться вне зависимости от типа расстройства, из-за которого пациента положили в больницу, будучи побочным эффектом госпитализации, который часто имеет для пациента и его личного круга большее значение, чем его изначальные проблемы. Здесь мы вновь сталкиваемся с чем-то, что не укладывается в сервисную модель<sup>27</sup>.

26 Характерно, что в медицинских стационарах прикованные к постели пациенты-мужчины искренне шутят с сестринским персоналом насчет своего жалкого положения, как бы говоря, что тело, бездвижно лежащее перед обслуживающими его сестрами, настолько не связано с постоянным Я пациента, что о нем можно спокойно говорить все что угодно. В психиатрических больницах, напротив, отвлечься таким простым способом от своего нынешнего характера и обстоятельств гораздо сложнее, поэтому пациенты-мужчины, как правило, серьезны и если и прибегают к каким-либо способам дистанцирования от себя, то это может принимать черты психоза.

27 Дэвид М. Шнайдер (*David M. Schneider. The Social Dynamics of Physical Disability in Army Basic Training // Psychiatry. 1947. Vol. 10. № 3. P. 323–333*) показывает, как освобождение от обязанностей, даже по медицинским причинам, может приводить к постепенному усилению изоляции больного и подтверждению того, что он не такой, как все. Последствия отделенности, таким образом, могут становиться более важными, чем ее первоначальные причины. >

Еще одна сложность заключается в природе самих психиатрических навыков. Можно с достаточной уверенностью утверждать, что общепринятое сегодня представление о людях с функциональным психозом заключается в том, что пациент неправильно взаимодействует с другими и поэтому нуждается в терапевтическом обучении, чтобы скорректировать эти шаблоны. Но способность обучать пациента новым способам взаимодействия является не совсем техническим навыком, и ей нельзя овладеть столь же уверенно, как техническим навыком. Кроме того, даже если у персонала есть подобные навыки, на их основе сложно выстроить статусную иерархию, характерную для других учреждений в сфере услуг, где высокопоставленный персонал решает ключевые задачи, отнимающие немного времени, в то время как неквалифицированный персонал низшего звена выполняет рутинную подготовительную работу или просто поддерживает рабочую среду в хорошем состоянии. Санитар палаты часто способен

Исходя из аналогичного соображения, военные психиатры-исследователи из Национального военно-медицинского центра имени Уолтера Рида недавно высказали идею, что чем больше солдату дают понять, что у него серьезные проблемы с психикой, требующие специального психиатрического лечения, тем меньше вероятность, что он сможет быстро встроиться обратно в военное подразделение, в котором он изначально столкнулся со своей проблемой. См., например: *B. L. Bushard. The U.S. Army's Mental Hygiene Consultation Service // Symposium on Preventive and Social Psychiatry, 15–17 April 1957 (Washington: The National Academies Press, 1958). Р. 431–443, особ. р. 442: «Достичь этих целей [минимизации психиатрической инвалидности] можно посредством незначительной реальной, непосредственной работы с пациентом, но для этого нужны обширные и работающие контакты со множеством иных ведомств. Гораздо важнее вербального взаимодействия с пациентом невербальное влияние быстрого приема, эмпатического выслушивания и оперативного возвращения к исполнению обязанностей. Любой намек на то, что проблема коренится в давних или неопределенных ситуациях, вызвана „болезнью“ или имеет причины, которые непосредственно не доступны и не могут быть взяты под контроль, часто приводит к разрушению еще сохраняющихся защитных механизмов».*

предложить пациенту такие же «хорошие» отношения, как и обученный психиатр, и работа санитара, хорошая или плохая, оказывает постоянное влияние на пациента, в отличие от работы больничного психиатра, которая затрагивает пациента лишь очень спорадически<sup>28</sup>. Обслуживающие работники, которые готовят пациента к встрече с психиатром, могут осуществлять в процессе подготовки почти столько же психиатрических действий, сколько и сам психиатр, так как в области социальных контактов лицом к лицу любому участнику в равной мере разрешается, так сказать, иметь при себе и применять скальпель. Это так даже несмотря на то, что администрации больниц, действующие в рамках медицинской модели, наделяют психиатров правом принимать принципиальные решения касательно положения пациента.

То, что в целом уровень психиатрических навыков достаточно низок, а там, где он высок, их распределение не всегда совпадает с иерархией сотрудников, усугубляется еще одной проблемой: в сфере психиатрических услуг обычная осторожность или «функциональная специализация» оказателя услуги прямо отрицаются. Все действия, чувства и мысли пациента — прошлые, настоящие и предугадываемые — могут официально использоваться терапевтом для постановки диагноза и выписывания назначений. Современные представления о психогенной природе многих физических расстройств делают предметом интереса психиатра даже вопросы, которыми раньше занимались другие врачи, в результате чего психиатр мо-

28 У истоков движения средовой терапии лежит признание того факта, что часовой сеанс терапии (если на нее вообще выделяют время) не может быть основным больничным опытом и что поэтому весь персонал может иметь в равной мере судьбоносное значение для пациента. Источники по этой теме: *Alfred H. Stanton, Morris S. Schwartz. The Mental Hospital: A Study of Institutional Participation* (New York: Basic Books, 1954); *Maxwell Jones. The Therapeutic Community: A New Treatment Method in Psychiatry* (New York: Basic Books, 1953).

жет утверждать, что он лечит «человека в целом»<sup>29</sup>. Организация деятельности вспомогательных психиатрических работников в больнице — терапевта, психолога, нейрофизиолога, социального работника, медсестры — подтверждает всеохватывающие полномочия психиатра, предоставляя в его распоряжение сведения, которые только он официально имеет право объединять в сводную оценку состояния пациента. Поэтому все, что касается пациента, касается и психиатра; ничто не должно скрываться от психиатра как несущественное для его работы. Никакой другой оказатель экспертных услуг, занимающийся ремонтом тех или иных систем, не претендует на подобную роль.

Этому всеохватывающему диагностическому мандату психиатра соответствует столь же всеохватывающий мандат в области лечения. Институты, лишаящие свободы, определяют почти все права и обязанности своих постояльцев. Кто-то будет решать, что можно предоставить постояльцу, а чего его можно лишить, и официально этим человеком будет психиатр. И психиатр не должен осуществлять это право согласно унифицированным бюрократическим правилам, подобно государственному или армейскому чиновнику. Почти любые жизненные обстоятельства, составляющие повседневность пациента, могут быть изменены по воле психиатра при условии предоставления психиатрического объяснения. Мы снова видим, что роль психиатра уникальна для сферы услуг, так как ни один другой оказатель услуг не обладает такой властью.

При обсуждении медицинской модели в больнице общего профиля я отмечал, что условия жизни в больнице можно разделить на внутреннюю и внешнюю сферы: внутренняя сфера включает поврежденную область организма, над которой осуществляется выраженный меди-

29 Второстепенным следствием доктрины о психогенной природе физических расстройств является то, что некоторые психические больные не хотят обращаться за физическим лечением, в котором они нуждаются, так как боятся, что врачи решат, будто они «просто выдумывают».

цинский контроль, крайне чувствительный к состоянию повреждения; внешняя сфера, более грубая, поддерживает внутреннюю. В психиатрических больницах тоже иногда можно наблюдать это разделение на терапевтическую и жилую среды. Там, где проводятся медицинские (в отличие от психологических) мероприятия, лечение стараются организовывать в жестко контролируемых условиях, чтобы в периоды между сеансами лечения можно было обходиться без особых медицинских действий. Также бывают случаи — вроде пациентов, склонных к самоубийству или убийству, — когда все каждодневные занятия пациента тщательно регламентируются и образуют внутреннюю сферу медицинского контроля, полностью приспособленную к его состоянию; тем самым условия жизни могут становиться частью лечения. Сходным образом в случае пациентов с выраженными нейрофизиологическими повреждениями условия в палатах для тяжелобольных идеально адаптированы к возможностям организма: то, что пациент весь день сидит на одном месте с пустым выражением лица, в какой-то степени является неизбежным и необратимым следствием его состояния.

Но на ранних стадиях поражения мозга и на протяжении большей части цикла развития некоторых органических расстройств, таких как эпилепсия, жизненные условия пациента в больнице не связаны напрямую с абсолютной уверенностью в наличии органического синдрома. Каким бы безнадежным ни было их состояние, лишь сравнительно небольшое число пациентов бывают поражены настолько сильно, чтобы типичные условия жизни в палатах для тяжелобольных точно отражали их возможности и являлись реакцией на них. О том, насколько «нормальными» могли бы быть условия их жизни, нет единого мнения. Диагноз может быть медицинским, а лечение — нет: пациента лечат, лишь создавая для него условия, доступные для всех подобного рода пациентов. Когда мы обращаемся к функциональным случаям, жизнь в палате перестает быть техническим ответом на способ-

ности пациентов в том смысле, в котором постельный режим выражает физическое состояние пациента после операции. И тем не менее, как мы увидим, работники психиатрических больниц утверждают, что условия жизни пациента являются как выражением его возможностей и личностной организации в данный момент, так и медицинским ответом на них.

Следующее, что я хочу отметить: по сравнению с больницей общего профиля или автомастерской психиатрическая больница плохо приспособлена для классического цикла ремонта. В государственных психиатрических больницах и в еще большей степени в частных больницах и госпиталях для ветеранов всегда есть возможности для наблюдения за пациентом, но персонал часто слишком занят, чтобы фиксировать что-либо помимо актов неповиновения. Даже когда персонал уделяет этому время, поведение пациента в палате вряд ли можно считать примером его поведения за ее пределами: некоторые действия, которые показались бы неприемлемыми во внешнем мире, здесь не наблюдаются (особенно если они были реакцией на людей из домашнего окружения пациента, которые ему не нравились), и другие формы неподобающего поведения вытесняют старые в ответ на нынешнюю ситуацию постояльца, навязанную ему принудительно. В результате поведение преломляется — стены института действуют словно толстая и неисправная призма. Палата — худшее место для наблюдения за пациентом, если только не будет доказана надежность тестирования людей в подобных стрессовых условиях.

Точно так же, даже если каждого пациента обсуждают на диагностических конференциях, целью этих собраний может быть достижение согласия относительно того, какой из юридически предписанных ярлыков следует прикрепить к истории болезни, и регламент этих собраний может быть мало связан с наличием или отсутствием собранных данных, от которых необходимо отталкиваться.



Сказанное о сложностях постановки диагноза в психиатрических больницах в еще большей степени относится к лечению. Как уже отмечалось, проблема смягчения отношения пациента к миру отягощается и усугубляется проблемой смягчения его отношения к принудительной госпитализации. В любом случае лечение, предоставляемое в психиатрических больницах, обычно не специфично для заболевания, в отличие от того, что в целом наблюдается в больнице общего профиля, автомастерской или радиомастерской; вместо этого, если лечение вообще осуществляется, всему классу пациентов, как правило, назначают один и тот же цикл терапевтических процедур, а медицинские обследования проводятся, скорее чтобы выявить противопоказания для стандартных форм лечения, чем чтобы найти показания к их применению.

В то же время жизнь пациента регулируется и упорядочивается в соответствии с дисциплинарной системой, созданной для того, чтобы небольшое число сотрудников могло управлять большим числом постояльцев, оказавшихся здесь не по своей воле. В этой системе ключевым сотрудником, как правило, является санитар, который информирует пациента о наказаниях и вознаграждениях, которые будут регулировать его жизнь, и содействует медицинскому одобрению этих привилегий и наказаний. Тихое, покорное поведение позволяет пациенту подняться выше в палатной системе; буйное, беспокойное поведение приводит к понижению в ней. Довольно интересно, что санитар обычно обращает внимание врача на пациента, к которому следует присмотреться и которому это пойдет на пользу, тогда, когда данный пациент оказывается готов улучшить свое социальное поведение, вследствие чего пациент, как отмечает Айвэн Белкнап, часто становится предметом врачебного внимания, когда это ему меньше всего нужно<sup>30</sup>.

30 *Belknap*. Op. cit. P. 144. Я хотел бы добавить, что, поскольку пациентами психиатрических больниц становятся те, над кем не удалось установить социальный контроль вовне, возникает вопрос,

Пациенту сложно включить свое пребывание в психиатрической больнице в медицинскую модель. Самая стандартная жалоба: «Со мной ничего не делают, меня просто заставляют тут сидеть». С этой сложностью соотносится то, что современные официальные способы психиатрического лечения функциональных расстройств сами по себе

как можно обеспечить социальный контроль внутри больницы. Я полагаю, что он во многом обеспечивается «палатной системой» — способом контроля, который постепенно сложился в современных психиатрических больницах. Ключевым его моментом, на мой взгляд, является ранжирование палат по степени допустимых форм ненадлежащего поведения и по степени дискомфорта и ограничений в них. Поэтому, как бы плохо ни вел себя новый пациент, для него можно подыскать палату, в которой привыкли иметь дело с таким поведением и в которой оно до некоторой степени разрешается. В результате, принимая условия жизни в этих палатах, пациент получает право и дальше вести себя неподобающим образом, за тем исключением, что теперь он никого особенно не беспокоит своими действиями, так как в его палате с ними привыкли иметь дело или даже не обращают на них внимания. Если он требует улучшения условий, его заставляют просить «пощады» — произносить вслух, что он готов изменить свое поведение. Если он это делает, обычно ему улучшают условия жизни. Если же он опять берется за старое и ведет себя ненадлежащим образом, его отчитывают и возвращают в прежние условия. Если вместо возвращения к старому он заявляет о своей готовности вести себя даже еще лучше и придерживается этой линии поведения достаточно долго, он продвигается дальше в рамках цикла быстрого освобождения, который большинство пациентов, попавших в больницу впервые, проходили за год. В какой-то момент пациента начинают доверять родственнику, который либо гуляет с ним по территории больницы, либо выводит его в город; в этом случае родственник становится тем, кто держит ключи от места лишения свободы и имеет законное право повторять угрозу: «Веди себя хорошо, а то отправлю тебя назад». Здесь мы сталкиваемся с (отсутствующим снаружи) лучшим образцом того, что психологи могли бы назвать ситуацией научения, — все вращается вокруг процесса открытой сдачи позиций. Поэтому моральный дух пациентов в буйных палатах сильнее и крепче, чем в палатах, где пациентов готовят к выписке, так что возникает легкое ощущение, что в последних находятся люди, продавшиеся, чтобы выйти на свободу.

не настолько эффективны, чтобы легко оправдать практику институциональной психиатрии как профессии в сфере экспертных услуг, как она определяется в данной статье, особенно потому, что госпитализация с положительной и высокой вероятностью понижает жизненные шансы индивида.

Проблема, однако, заключается не только в низкой вероятности успешного оказания услуг, но и, в случае некоторых пациентов, вообще в обоснованности применения сервисной системы координат.

Во-первых, следует понимать, что дискретность социальной единицы, элементом которой является расстройство, сомнительна. Действительно, в случаях органических заболеваний пациент заключает внутри себя как мир, которому наносится ущерб, так и мир, который можно (если можно) починить. Это не так в случаях функционального психоза. Поскольку симптоматичное поведение пациента неотделимо от его межличностной ситуации, оказатель услуги должен был бы перенести всю эту ситуацию в больницу, чтобы наблюдать за тем, с какой проблемой сталкивается пациент, и лечить ее. Вместо относительно благоприятного и пассивного окружения и изолированной проблемы фигура и фон обычных сервисных отношений сливаются воедино, так как межличностную среду пациента нельзя отделить от проблемы, которая его беспокоит. Теоретически, конечно, по возвращении пациента в его среду произошедшее с ним в результате терапии изменение может оказать на эту среду благоприятное обратное воздействие; также можно сделать так, чтобы он вернулся в новую среду; но на практике после выписки пациент обычно возвращается в систему, в которой его психотическая реакция является естественной частью.

Но есть и более фундаментальная сложность, связанная с применимостью понятия «патология». Обычно патология, которая первоначально привлекает внимание к состоянию пациента, — это поведение, «неуместное в данной ситуации». Но решение о том, является ли дан-

ное действие уместным или неуместным, часто должно быть непрофессиональным решением просто потому, что у нас нет технических описаний различных поведенческих субкультур в нашем обществе, не говоря уже о стандартах, преобладающих в каждой из них. Диагностические решения, за исключением четко выраженных симптомов, могут становиться этноцентрическими: оказатель услуги оценивает с точки зрения своей культуры поведение индивидов, которое на самом деле можно оценивать только с точки зрения той группы, к которой они принадлежат. Кроме того, так как неуместное поведение — это обычно поведение, которое кому-то не нравится и доставляет крайнее неудобство, решения, касающиеся его, как правило, являются политическими в том смысле, что они скорее выражают интересы конкретной группы или человека, чем интересы, которые можно было бы поставить выше потребностей какой-то конкретной группы, как в случае физической патологии<sup>31</sup>.

Для пациента применение понятия патологии к его поведению может иметь последствия, несовместимые с сервисным идеалом. В той мере, в которой он вообще замечает, что вел себя неуместно, он может воспринимать свое действие как часть нормального социального мира умысла, ответственности и вменяемости — во многом так же, как первоначально воспринимают его проблемное поведение непрофессионалы. В некоторых случаях определение поведения индивида как неумышленного, безотчетного и невменяемого может быть полезным, но оно тем не менее предполагает техническую, а не социальную схему и в идеале должно лишать пациента права участвовать в сервисных отношениях, даже если при этом оно делает его объектом услуг. В качестве примера можно привести слова Саса:

31 См.: *Thomas S. Szasz. Psychiatry, Ethics, and the Criminal Law* // *Columbia Law Review*. 1958. Vol. 58. № 2. P. 188.

Точнее, согласно повседневному определению, психическое здоровье есть способность играть в любую игру, в которой может заключаться общественная жизнь, и играть в нее хорошо. И наоборот, отказ от игры или плохая игра означает, что человек психически болен. Здесь можно спросить, каковы различия (если они есть) между социальной неконформностью (девиантностью) и психической болезнью. Если пока оставить в стороне технические психиатрические соображения, то я бы сказал, что разница между этими двумя понятиями — которая выражается, например, во фразах «Он себя плохо ведет» и «Он психически болен» — необязательно заключается в наблюдаемых *фактах*, к которым они отсылают, а может заключаться лишь в разнице между нашими установками в отношении человека. Если мы относимся к нему *всерьез*, считаем, что у него есть человеческие права и достоинство, и воспринимаем его более или менее равным себе, тогда мы говорим о разногласиях, отклонениях, спорах, преступлениях, возможно, даже о предательстве. Однако если мы полагаем, что не можем общаться с ним, что он как-то «принципиально» отличается от нас, тогда мы будем склонны считать его не равным себе, а скорее стоящим ниже (реже — выше) нас, и тогда мы говорим, что он сумасшедший, психически больной, безумный, умалишенный, недоразвитый и т. д.<sup>32</sup>

Но мы не должны переоценивать эту проблему, потому что на самом деле нет ничего особо опасного в том, что в психиатрических больницах действия пациентов устойчиво определяются в рамках нейтральной технической системы координат. В медицине можно действовать так, словно не существует хороших или плохих стрептококков, а есть только опасные. В психиатрии предпринимаются формальные усилия действовать так, будто задача состоит в лечении, а не в моральной оценке, но это не всегда удается. В психиатрии действительно сложно сохранять этическую нейтральность, потому что расстройство пациента неразрывно связано с тем, что он ведет себя оскорбительно для окружающих. Стандартный способ справиться

32 *Thomas S. Szasz. Politics and Mental Health // American Journal of Psychiatry. 1958. Vol. 115. № 6. P. 509. См. также: Thomas S. Szasz. Psychiatric Expert Testimony: Its Covert Meaning and Social Function // Psychiatry. 1957. Vol. 20. № 3. P. 315; Thomas S. Szasz. Some Observations on the Relationship between Psychiatry and the Law // AMA Archives of Neurology and Psychiatry. 1956. Vol. 75. № 3. P. 297–315.*

с такими нарушениями в нашем обществе заключается в наказании нарушителя с помощью запретов и корректирующих действий. Все наше общество опирается на это допущение во всех аспектах и подробностях жизни, и неясно, как мы смогли бы поддерживать социальный порядок без него, не имея какого-либо его функционального эквивалента.

Отсюда становится понятно, что даже случаи, призванные продемонстрировать, что в данном институте практикуется неморалистическая профессиональная психотерапия, будут пронизаны моралистической точкой зрения, хотя и в преображенной форме. Понятно, что значительная часть психотерапии заключается в предъявлении пациенту его прегрешений и в убеждении его в неправомерности его поведения. И я не уверен, можно ли и нужно ли поступать по-другому. Интересный момент здесь заключается в том, что психиатры не могут ни отказаться от своей фикции нейтральности, ни действительно придерживаться ее.

Когда сервисная модель применяется к психиатрической больнице, это приводит к очень характерной амбивалентности действий персонала. Психиатрическая доктрина требует этической нейтральности во взаимодействиях с пациентами, так как в том, в чем другие видят неподобающее поведение, персонал должен видеть патологию. Эта позиция одобряется даже законодательно: психически больной человек может совершать преступления без правовых последствий. И тем не менее при реальном управлении пациентами необходимо придерживаться идеалов подобающего поведения, осуждать нарушения и относиться к пациентам как к «ответственным» людям, то есть людям, способным самостоятельно вести себя должным образом. Психиатры, как и полицейские, решают специфическую профессиональную задачу: они должны пристыжать и поучать взрослых; необходимость выслушивать их нравоучения является одним из следствий посягательств на социальный порядок общества.

## VII

Учитывая это множество смыслов, в которых пациенту психиатрической больницы не оказывают экспертных услуг или в которых понятие экспертных услуг нельзя применить к положению пациента, можно ожидать, что взаимодействие между институциональным психиатром и пациентом будет сталкиваться с некоторыми сложностями, являющимися необходимым и естественным следствием психиатрической госпитализации. Образование психиатра, его установки и статус требуют, чтобы он вел себя в отношении пациента вежливо, как если бы он оказывал экспертные услуги клиенту, добровольно обратившемуся за ними. Поэтому психиатр должен полагать, что пациент хочет пройти лечение и обладает рациональным сознанием, которое может, пусть и непрофессионально, обратиться за помощью к людям, которые окажут услугу его обладателю. Институт постоянно подтверждает эту сервисную иллюзию с помощью употребляемой терминологии, носимой униформы и используемых обращений.

Если, однако, психиатр должен понимать рассказ пациента о симптомах буквально, как в случае медицинского обслуживания, тогда пациент должен быть готов реагировать очень специфичным образом: сожалеть о том, что он рассказывает о своей болезни немного нетехническим языком, и выражать искреннее желание измениться при помощи психиатрического лечения. Словом, пациент должен придерживаться психиатрической схемы, чтобы психиатр мог стать оказателем медицинских услуг.

Вероятность того, что необученный пациент будет придерживаться психиатрической схемы, невелика. Он никогда в своей жизни не имел столь много очевидных ему причин не считать себя добровольным клиентом и быть недовольным своим положением. В психиатре он видит человека, наделенного властью. Во взаимодействиях с психиатром пациент обычно предъявляет претензии, выдвигает требования и занимает позиции, которые вы-

водят отношения за пределы сервисной схемы и помещают их, например, в схему подопечного, выпрашивающего у своего опекуна новые поблажки, заключенного, увещающего своего незаконного тюремщика, или гордого человека, отказывающегося общаться с тем, кто считает его сумасшедшим.

Если психиатр будет всерьез относиться к этим жалобам, это будут уже не те отношения, к которым его готовили. Чтобы защитить свою профессиональную роль и институт, который его нанял, психиатр вынужден считать эти излияния не сообщениями, содержащими информацию, которую можно напрямую использовать, а скорее проявлениями самой болезни, не содержащими прямой информации<sup>33</sup>. Но относиться к высказываниям пациента как к проявлениям болезни, а не как к достоверным сообщениям о симптомах, значит, разумеется, отрицать, что пациент является не только объектом, но и участником сервисных отношений.

Институциональный контекст чаще всего обрекает психиатра и пациента на обманчивые и сложные взаимоотношения и постоянно заставляет их вступать во взаимодействия, отражающие это: психиатр, находящийся в позиции оказателя услуги, должен проявлять сервисную вежливость, но он не может занимать эту позицию, если пациент не признает ее. Каждая сторона отношений обречена предлагать другой то, что та не может принять, и каждая обречена отказываться от того, что предлагает другая. Во многих психиатрических ситуациях можно наблюдать то, что является, по всей видимости, главной формой взаимодействия между пациентом и психиатром: в начале встречи психиатр предлагает пациенту вежливое отношение, подобающее клиенту, пациент в ответ совершает действие, которое не позволяет продолжать конвенциональное сервисное взаимодействие, после чего психи-

33 О проблеме обесцениваемых утверждений см.: *Stanton, Schwartz*. Op. cit. P. 200ff.



атр, даже если он пытается сохранять некоторые внешние признаки отношений оказатель услуги — клиент, вынужден выкручиваться и находить выход из затруднительного положения. Психиатрам приходится постоянно отзывать свои же собственные имплицитные увертюры.

## VIII

Обсуждая применение модели экспертных услуг к разным профессиям, я указал на некоторые стандартные несоответствия или проблемы и показал, что институциональное психиатрическое обслуживание сталкивается с огромным множеством этих проблем. Сама по себе эта ситуация не является чем-то особенным; многие продаваемые «экспертные» услуги удовлетворяют требованиям модели, под видом которой их предлагают, даже меньше, чем психиатрия, хотя немногие из них подвергают клиентов столь суровым испытаниям. Случай психиатрических больниц представляет аналитический интерес тем, что в них есть и врачи, и принудительно госпитализированные пациенты. Врачи в нашем обществе считаются образцом рационального подхода к ремонту индивидов, и, как правило, им разрешается придавать своей работе значительное достоинство и вес. Затратив много времени и средств на получение роли врача и ожидая, что их повседневная деятельность будет поддерживать их в той роли, которой они обучались, они по понятным причинам считают себя обязанными придерживаться медицинского подхода и медицинского варианта сервисной модели. В этом им помогает все общество, так как всем нам приятно чувствовать, что те, кого мы отправляем в сумасшедшие дома, проходят лечение, а не получают наказание под присмотром врача. В то же время принудительная (а зачастую и добровольная) психиатрическая госпитализация обычно помещает индивида в плачевные и бедственные условия, которые часто вызывают у пациента устойчивую враждебность к тем, кто держит его в заточении. Ограниченная применимость

медицинской модели к психиатрическим больницам сводит вместе врача, которому сложно осмыслять свою деятельность в немедицинских категориях, и пациента, который вполне может считать, что он должен бороться со своими надсмотрщиками и ненавидеть их, чтобы придать смысл тем невзгодам, которые на него свалились. Психиатрические больницы институционализируют гротескную форму сервисных отношений.

Хотя как врачи, так и пациенты оказываются в сложной институциональной обстановке, врачи, контролирующие институт, имеют больше возможностей для выработки механизмов решения своих проблем. Их реакция на данную ситуацию представляет собой не только важный аспект больничной жизни, но и наглядный пример взаимодействия между социальными моделями существования — в данном случае моделью оказателя экспертных услуг — и социальными учреждениями, которые пытаются институционализировать эти ролевые идентичности.

С трудностями, с которыми сопряжена роль психиатра, ему помогают справиться некоторые особенности больничной ситуации. Законное право врача определять судьбу пациента и его институционализированная власть над некоторыми членами персонала автоматически придают ему авторитет, который другие оказатели услуг вынуждены отчасти завоевывать посредством реального взаимодействия с клиентом. Кроме того, хотя психиатрическое знание часто не позволяет психиатру правильно предсказывать поведение пациента, это же неведение дает психиатру свободу для интерпретаций: добавляя к своему анализу оговорки и туманные намеки *post hoc*\*, психиатр может нарисовать картину того, что происходило с пациентом, которую можно развенчать в той же мере, что и подтвердить, как, например, в случае, когда неожиданному приступу психоза дается интерпретация, согласно которой пациент теперь чувствует себя в достаточной безопасности или достаточно сильным, чтобы выражать свой психоз. К этому авторитету, который нельзя пошатнуть, психиатр

может присовокуплять силу, которой его наделяет медицинская традиция, — «клинический опыт». Благодаря этому волшебному качеству, формально квалифицированный человек, имеющий наибольший опыт работы с подобными случаями, имеет решающее слово при возникновении сомнений или неоднозначности, а также обычно является самым вышестоящим из присутствующих.

Психиатр, поскольку он имеет медицинское образование, может оказывать небольшие врачебные услуги пациентам и направлять наиболее сложные медицинские случаи в больницу общего профиля при психиатрической больнице. Эта нормативная функция (характерная, как уже говорилось, для того, что делают в армии, на корабле, на заводе или в любых местах, где собирается большое количество людей с целью решения административных задач) рассматривается не как вспомогательная хозяйственная услуга, а как часть главной функции учреждения, что делает представление о том, что психически больные люди получают в психиатрических больницах разновидность медицинского лечения, более близким к реальности. Довольно интересно, что в государственных психиатрических больницах иногда бывает такой дефицит кадров, что сотрудники с медицинским образованием могут тратить все свое время на оказание пациентам мелких медицинских услуг и вынуждены практиковать психиатрию — в той мере, в которой они это могут, — в ущерб медицинскому обслуживанию, в котором нуждаются пациенты.

Очевидный способ решения ролевой проблемы психиатром — уход из государственной психиатрической больницы при первой возможности, часто сопровождающийся заявлением, что он уходит туда, где «действительно сможет заниматься психиатрией». Он может уйти, особенно за год или два до конца своей обязательной ординатуры, в частную, скорее всего психоаналитически ориентированную, больницу, в которой число пациентов приближается к числу пациентов в частной практике и в которой более высокая доля пациентов лечится добровольно и «пригод-

на» для психотерапии. Из такой больницы (или прямо из государственной) он может перейти в частную практику, что, возможно, не позволит ему применять свои навыки к большому числу пациентов, но гарантирует, что его деятельность будет соответствовать сервисному комплексу: офис, секретарь, один час на прием, добровольное обращение пациента, единоличный контроль над постановкой диагноза и лечением и т. д.<sup>34</sup> Каковы бы ни были причины, этот двух- или трехэтапный цикл смены работ встречается достаточно часто, чтобы считать его стандартной карьерной траекторией в психиатрии.

Если психиатр не может или не хочет покидать государственную психиатрическую больницу, для него открыты некоторые другие пути. Он может переопределить свою роль с роли оказателя услуг на роль мудрого управляющего, смириться с тем, что его институт лишает свободы, и посвятить себя делу просвещенного администрирования. Он может признать слабые стороны индивидуальной терапии в имеющейся ситуации и начать пробовать более современные формы социальной терапии, пытаясь вовлекать родственников пациента в психотерапию (исходя из допущения, что корни заболевания — в семейной

34 Примечательно, что самодисциплина, требующаяся от психически больного клиента, чтобы он мог позволить своему психиатру действовать подобно любому другому профессионалу, получает полное и тщательное обоснование в психоаналитической литературе, посвященной основаниям технических терапевтических решений. Существует идеальная предустановленная гармония между тем, что хорошо для пациента, и тем, что в действительности требует психиатр, если он хочет, чтобы его профессия была полномочной. Перефразируя мистера Уилсона, можно сказать: что хорошо для профессии, хорошо и для пациента\*. Особенно интересным мне показалось обсуждение психологического значения понимания пациентом того, что у терапевта есть своя личная жизнь и что пациенту будет только хуже, если терапевт отложит отпуск, или будет принимать пациента после ночных звонков, или позволит пациенту нанести себе физический вред. См., например: *Carl A. Whitaker, Thomas P. Malone. The Roots of Psychotherapy* (New York: Blakiston, 1953). P. 201–202.

системе)<sup>35</sup> или включая элементы терапии во все каждодневные контакты пациента с персоналом всех уровней<sup>36</sup>. Он может заняться психиатрическими исследованиями. Он может максимально сократить контакты с пациентами, уйдя в бумажную работу или в психотерапевтические занятия с персоналом низшего ранга или с небольшим числом «многообещающих» пациентов. Он может предпринимать серьезные попытки предупредить пациентов, которых лечит, о том, что его познания невелики, но такого рода откровенность обречена на провал, поскольку в нашем обществе роль врача определяется иначе и сложно допустить, что власть над пациентом, которой обладает психиатр, может быть отдана человеку, который мало знает<sup>37</sup>. Иногда психиатр становится «своим» среди пациентов, соглашаясь с их утверждениями о том, что институт с ними делает, и открыто критикуя данное учреждение в общении с ними. Если психиатр не прибегает ни к одной из этих тактик, он может по крайней мере занять ничиную позицию относительно своей роли в больнице,

35 Столкнувшись с тем, что пациент может быть всего лишь «носителем симптомов» в кругу близких ему людей, некоторые психиатры-исследователи попробовали селить все семьи целиком в экспериментальные палаты. Побочные проблемы, вызванные столь необычными условиями жизни, особенно проблемы, связанные со структурой властных отношений в семье, огромны, и их маскирующий эффект был, вероятно, недооценен.

36 В данном случае психиатр может открыто признавать, что он должен лечить не индивида, а социальную систему больницы. Психиатрическое и медицинское образование позволяет врачам брать на себя ответственность за руководство палатой или больницей, освобождая их от неуверенности, которую мог бы испытывать индивид, получивший образование или опыт, подходящий для этой задачи.

37 Обсуждение судьбы этой вербальной скромности в контексте высшего руководства больницы см. в: *Alfred H. Stanton. Problems in Analysis of Therapeutic Implications of the Institutional Milieu // Symposium on Preventive and Social Psychiatry, 15–17 April 1957 (Washington: The National Academies Press). P. 499.*

тем самым защищая если не своих пациентов, то хотя бы себя<sup>38</sup>.

Помимо этих форм адаптации путем выстраивания карьеры есть более распространенные и более идеологические способы адаптации, которыми пользуются сотрудники разных уровней. Сервисная дилемма является чем-то вроде болевой точки больничной социальной системы, и предпринимаются различные интеллектуальные усилия, чтобы нарастить вокруг нее защитный слой из слов, убеждений и эмоций. Каков бы ни был источник итоговой системы верований, она подкрепляет и стабилизирует определение ситуации как оказания медицинских услуг. Тем самым мы получаем отражение в миниатюре связи между мышлением и социальной позицией.

Вероятно, наиболее наглядный пример институциональной идеологии можно найти в работе с общественностью, которая сегодня довольно распространена в психиатрических больницах. Стенды в коридорах, информационные буклеты, институциональные журналы, выставленное оборудование и новейшие разновидности терапии — все эти источники определения ситуации ожидают пациентов, родственников и посетителей, явным образом сообщая, что здесь оказываются медицинские услуги.

Кроме того, в психиатрических больницах гуляет набор традиционных историй, рассказывание которых иллюстрирует обоснованность точки зрения персонала. Эти истории повествуют о том, как пациенту слишком рано ослабили режим или выписали из больницы против воли врачей, а он совершил самоубийство или убийство. Санитары рассказывают смешные истории, иллюстрирующие животноподобность пациентов. У сотрудников, посещающих диагностические конференции, есть много юмористических историй о пациентах — например, о больном, который гордо заявлял о своей вменяемости, но в конце

38 *Belknap*. Op. cit. P. 200.

концов признался, что он — агент ФБР. Рассказывают также истории о пациентах, которые умоляли, чтобы их оставили в закрытой палате, или совершали откровенные нарушения, чтобы их не выписали. Другие истории касаются «будущих пациентов», которые демонстрировали все более живописные и опасные психотические симптомы, пока окружающие наконец не убеждались в том, что они больны, и их не госпитализировали, после чего их симптомы сразу слабели, так как они наконец удовлетворяли свою потребность в помощи. Наконец, есть душещипательные истории о невыносимых пациентах, которые в конце концов сумели наладить хорошие отношения с понимающим врачом и после этого резко пошли на поправку. Как и в случае других назидательных историй, эти истории об отношениях прежде всего доказывают правоту точки зрения персонала<sup>39</sup>.

Идеологическое или интерпретативное значение деятельности руководства сосредоточивается вокруг двух вещей: сущности пациентов и сущности предпринимаемых больницей действий, в обоих случаях подкрепляя определение ситуации как оказания медицинских услуг.

Ключевой взгляд на пациента таков: будь он «в себе», он бы добровольно обратился за психиатрическим лечением и добровольно согласился бы на него, а если он готов к выписке, он будет признавать, что с его подлинным Я все это время обращались так, как было необходимо. Это предполагает определенный вариант принципа опеки. Интересное представление о том, что психотический пациент имеет больное Я и подчиняющееся ему относительно «взрослое», «незатронутое» или «сохранное» Я, выводит идею опеки на новый уровень, обнаруживая в самой структуре эго раскол между объектом и клиентом, необходимый для придания сервисной триаде полноты.

39 У пациентов, конечно, есть свои назидательные истории, почти в равной мере дискредитирующие персонал.

Важную роль здесь играет история болезни. Она позволяет нарисовать систематическую картину прошлого пациента, показывающую, как болезнь медленно проникала в его поведение, пока это поведение как система не стало полностью патологическим. Поведение, кажущееся нормальным, считается всего лишь маской или ширмой, скрывающей болезнь. Патологии дается обобщающее название, например «шизофрения», «психопатическое расстройство личности» и т. д., что порождает новое представление о «сущности» пациента<sup>40</sup>. Некоторые сотрудники, если их расспросить более подробно, конечно, признают, что эти названия синдромов расплывчаты и сомнительны и применяются лишь для соблюдения правил больничного учета. Но на практике эти категории становятся магическими инструментами придания единства сущности пациента, выступающей предметом психиатрических услуг. Это позволяет, безусловно, обесценивать и игнорировать области «нормального функционирования» в пациенте, если только они не побуждают пациента соглашаться на лечение.

Реакцию пациента на госпитализацию можно легко сгладить, поместив ее в техническую систему координат, что делает роль больницы в неприятностях пациента несущественной и выдвигает на передний план имеющее внутреннее происхождение расстройство, проявляющееся в характерном поведении пациента. Межличностные события переносятся внутрь пациента, превращая его в относительно закрытую систему, которую можно считать патологической и поддающейся исправлению. Например, действие пациента в отношении официального сотрудника института, которое может показаться сотруднику агрессивным, переводится в существительное вроде «агрессивность», которое можно связать с чем-то внутри

40 Социальная психология воспринимаемой «сущности» человека была недавно разработана Гарольдом Гарфинкелем\* в серии неопубликованных статей, которым я многим обязан.



пациента<sup>41</sup>. Сходным образом ситуация в палате, в которой медсестры не утруждают себя инициацией контактов с давно здесь находящимися пациентами (которые на самом деле ответили бы на подобные увертюры), может «помещаться» в пациента путем обозначения его как «неговорящего»<sup>42</sup>. Как показал Сас, это представление имеет сходство с более древним представлением о том, что психически больной одержим дьяволом или злым духом, которого надо просто изгнать<sup>43</sup>.

Процесс перевода наглядно проявляется в ходе групповой психотерапии. Обычно эта терапия — основная форма вербальной терапии в государственных больницах — начинается с выяснения отношений, во время которого пациенты высказывают свои требования и жалобы в относительно свободной атмосфере с относительно прямым доступом к представителю персонала. Единственное действие со стороны терапевта, которое соответствует его обязательствам по отношению к институту и своей про-

41 См.: *John Money. Linguistic Resources and Psychodynamic Theory // British Journal of Medical Psychology. 1955. Vol. 28. № 4. P. 264–266.* Интересные примеры этого процесса перевода можно найти в: *Edwin A. Weinstein, Robert L. Kahn. Denial of Illness: Symbolic and Physiological Aspects (Springfield: Charles Thomas, 1955).* Авторы приводят такие термины, как «акинетический мутизм», «синдром Антона», «редупликативная парамнезия», «анозогнозия», которые традиционно применялись для обозначения неспособности пациента признать свое ущербное состояние; затем они описывают, как с помощью категорий «смещение», «неверное название», «парафазия» обозначаются различные формы отказа пациентов реагировать на свое положение вежливым и контактным способом, вследствие чего неуступчивость описывается как психофизиологическое побочное следствие повреждения мозга, а не как социальная реакция на принудительное и угрожающее лечение. См. также: *Belknap. Op. cit. P. 170.*

42 *Robert Sommer. Patients Who Grow Old in a Mental Hospital // Geriatrics. 1959. Vol. 14. P. 584.*

43 *Thomas S. Szasz, William F. Knoff, Marc H. Hollender. The Doctor-Patient Relationship and Its Historical Context // American Journal of Psychiatry. 1958. Vol. 115. № 6. P. 526.*

фессии, заключается в том, чтобы отклонять эти требования, убеждая пациента, что проблемы, которые, по его мнению, у него есть с институтом — или с родственниками, обществом и т. д., — это на самом деле *его* проблемы; терапевт предлагает пациенту решать эти проблемы, перестраивая свой внутренний мир, а не пытаясь повлиять на действия других агентов. Здесь перед нами прямая, хотя, несомненно, непреднамеренная, попытка превратить пациента в его собственных глазах в закрытую систему, нуждающуюся в соответствующих услугах. Приведу довольно экстремальный пример: однажды я видел, как в одной частично сегрегированной больнице терапевт в ответ на жалобы чернокожего пациента по поводу межрасовых отношений сказал пациенту, что тот должен спросить самого себя, почему он единственный среди всех присутствовавших негров решил выбрать этот момент, чтобы сообщить о своих переживаниях, и что это могло бы сказать о нем как о человеке, если оставить в стороне вопрос о межрасовых отношениях, существовавших тогда в больнице<sup>44</sup>.

Один из наиболее полных способов сервисного перепределения природы пациента можно найти в идее «мандата на опасные действия», характерного для многих видов ремонтных услуг. Говорят, что студент-медик

44 Техники, применяемые групповыми психотерапевтами, можно изучать в качестве разновидности методов индоктринации в малых группах. Например, обычно лишь небольшое число пациентов разбирается в психиатрической схеме поведения и действительно готовы ее придерживаться. В таком случае терапевт может взять жалобу, высказанную каким-либо пациентом, и перенаправить ее этим пациентам, спросив об их мнении. Они переведут слова пожаловавшегося, продемонстрировав, что его товарищи воспринимают его жалобу как часть его личности, что позволит терапевту осуществить авторитетный перевод, но теперь — в расколовшейся группе, часть которой настроена против жалующегося. Обсуждение этих вопросов можно найти в недавно опубликованной работе: *Jerome D. Frank. The Dynamics of the Psychotherapeutic Relationship: Determinants and Effects of the Therapist's Influence // Psychiatry. 1959. Vol. 22. № 1. P. 17–39.*

становится врачом, когда он в состоянии совершить фатальную ошибку<sup>45</sup>. Это убеждение основывается на вере в то, что система, подлежащая обслуживанию, имеет опасные места в своей организации и поэтому ей легко нанести серьезный вред, если обращаться с этими фатальными, слабыми местами непрофессионально. Как говорилось выше, обычно это служит рациональным основанием для технической иерархии навыков и социальной иерархии оказателей услуг в рамках того или иного учреждения в сфере услуг.

В психиатрических больницах существует свой вариант мандата на опасные действия. Это представление о том, что ошибочное действие может нанести серьезный вред пациенту и что психиатр способен, благодаря своему образованию и навыкам, совершать потенциально опасные действия в отношении пациентов, действия, которые не позволено совершать тем, кто стоит ниже его в медицинской иерархии. Конечно, в области назначения лекарств и учета возможных нежелательных побочных эффектов физического лечения эта модель работает достаточно хорошо, но при ее переносе в область психотерапии она становится менее надежной, хотя часто за нее держатся столь же сильно. Иногда говорят, что персонал более низкого уровня, вроде социальных работников, медсестер и санитаров, не должен заниматься «любительской терапией» и уж тем более любительским «психоанализом». Когда психиатр проводит специальный сеанс психотерапии для пациента, другие, особенно сотрудники низшего звена, не должны ему мешать. Утверждается, что неправильный шаг в ходе психотерапии может «ускорить» развитие психоза или ввести пациента в регрессивное состояние, из которого он может никогда не выйти, о чем рассказываются поучительные истории. Таким образом, хотя совершенно ясно, что это представление хорошо соотносится с традиционной идеей мандата на опасные действия, и хотя ясно,

45 Из личной коммуникации с Говардом С. Беккером.

что обладание этим мандатом подтверждает восприятие психиатром себя как оказателя экспертных услуг, гораздо менее ясно, каким образом чисто вербальное действие может действительно оказывать подобное воздействие. В любом случае, как отмечалось выше, любой пациент больницы, посещающий сеансы личной терапии, остальные двадцать три часа в сутки будет сталкиваться с валом потенциально травматичных событий, суровость которых не поддается контролю и которые определенно перевешивают любые последствия правильно или неправильно проведенного вербального обследования. Более того, если неправильное вербальное замечание может причинить такого рода вред, то, учитывая состояние психиатрических знаний и навыков, пациенты находятся в опасности и во время двадцать четвертого часа.

Можно описать еще два других свойства, приписываемых пациенту, каждое из которых опять же подтверждает сервисную модель. Когда пациенту предлагают выписаться, а он отказывается от этого предложения, иногда предпринимая действия, рассчитанные на то, чтобы остаться в больнице, принято говорить, что тем самым он доказывает, что все еще болен, что он на самом деле слишком болен, чтобы его выписывать. Тем самым выстраивается связь между двумя существенными аспектами ситуации: определением в качестве больного или здорового и нахождением в больнице или вне ее. Конечно, имеется много не связанных с сервисной моделью веских причин для того, чтобы пациент боялся покидать больницу. Например, за ним уже закрепились стигма психически больного и во внешнем мире его с этим унижительным статусом ждет еще более безотрадное будущее, чем до попадания в больницу; кроме того, к тому времени, когда он оказывается готов к выписке, он, скорее всего, освоился в больнице и добился желаемой позиции в «палатной системе».

Другим действием пациента, которое рационализируется в категориях медицинской модели, является внезапное изменение в пристойности его поведения. Поскольку

нынешнее поведение пациента считается отражением или знаком глубинной организации его личности — его психической системы, любое внезапное, вроде бы ничем не вызванное смещение как в направлении «здоровья», так и в направлении «болезни» должно быть как-то объяснено. Внезапные изменения к худшему иногда называют рецидивами или регрессами. Внезапные изменения к лучшему иногда называют спонтанными ремиссиями. Благодаря этим словам сотрудники могут претендовать на то, что, хотя причина изменения может быть им неизвестна, изменению можно дать медицинское толкование. Разумеется, такая интерпретация ситуации исключает социальную перспективу. В случае того, что называют внезапным регрессом, новое поведение может быть не более больным и не более здоровым, чем любой другой способ приспособления к жизни, а то, что принимается за спонтанную ремиссию, может быть следствием отсутствия болезни у пациента.

На мой взгляд, сущность природы пациента переопределяется таким образом, что в результате (если не по замыслу) пациент становится объектом, в отношении которого возможны психиатрические действия. Превратиться в пациента — значит сделаться предметом услуг; ирония заключается в том, что после этого почти никаких услуг не предлагается. И, судя по всему, огромная нехватка психиатрического персонала обуславливается не количеством больных людей, а институциональной машинерией, которая привносит в данную область сервисное определение ситуации.

Наконец, я хочу рассмотреть определения, которые персонал дает не сущности пациента, а сущности воздействия больницы на пациента. Так как персонал является голосом института, именно через эти определения пациенты и публика узнают об административном и дисциплинарном устройстве больницы. Словом, мы обнаруживаем, что факты, касающиеся управления палатами и динамики

палатной системы, описываются языком психиатрических медицинских услуг.

Нахождение пациента в больнице считается *prima facie* доказательством того, что он психически болен, поскольку госпитализация подобных людей составляет задачу данного института. Очень часто пациенту, утверждающему, что он здоров, отвечают: «Если бы ты не был болен, ты бы не оказался в больнице». Считается, что больница не только предоставляет терапевтические услуги, оказываемые ее обученным персоналом, но сама по себе вызывает у пациента чувство защищенности (иногда сводящееся к знанию о том, что дверь заперта<sup>46</sup>) и освобождает от повседневных обязательств. Оба эти момента считаются терапевтическими. (Терапевтические они или нет, но сложно найти более незащищенную среду, а избавление от обязательств дается очень дорогой ценой, которую приходится очень долго выплачивать.)

Можно привести и другие способы перевода. Режим может определяться как структура регулярных терапевтических действий, призванных снизить чувство незащищенности; принудительное социальное смешение со множеством других разнородных и недовольных пациентов может описываться как возможность узнать, что есть те, кому еще хуже. Общие спальни называют палатами, что подкрепляется определенным физическим оборудованием (особенно кроватями), которое больница закупает у поставщиков. Наказание пациента путем помещения в более плохую палату описывается как перевод пациента в палату, к которой ему будет легче приспособиться, а изолятор, или «яма», описывается как место, где пациент не будет испытывать неудобств из-за неспособности к обу-

46 Из более ста пациентов, которых я знал в исследованной больнице, только один признался, что он боится уходить дальше, чем на несколько комнат, от своей палаты. Я не знал ни одного пациента (и не слышал о таких), который предпочел бы закрытую палату, за исключением пациентов из рассказов персонала.

зданию своих порывов<sup>47</sup>. Поддержание тишины ночью с помощью насильственного приема лекарств, которое позволяет сократить количество дежурящих ночью сотрудников, называют медикаментозным или седативным лечением. Женщины, давно уже не способные выполнять такие рутинные медицинские задачи, как взятие крови для анализа, называются медсестрами и носят сестринскую форму; мужчин, получивших образование врачей общего профиля, называют психиатрами. Рабочие задания определяются как производственная терапия или как способ демонстрации пациентом того, что он вновь способен исполнять свои гражданские обязанности. Вознаграждение хорошего поведения путем расширения права посещать общественные мероприятия может описываться как форма психиатрического контроля над продолжительностью и регулярностью социального общения. О пациентах, живущих там, где им оказывается лечение, говорят, что они находятся в «неотложном» отделении; тех, кого нельзя выписать после первоначального цикла лечения, переводят в так называемое «хроническое отделение» или, реже, в «палаты непрерывного лечения»; готовящиеся к выписке живут в «палатах для выздоравливающих». Наконец, сама выписка, которая ожидает по истечении года большинство впервые госпитализированных пациентов, пациентов, умеренно идущих на контакт, или любого пациента, на освобождении которого настаивают родственники, часто считается доказательством «улучшения», которое неявно относится на счет института. (Среди причин для выписки конкретного пациента может быть перенаселенность палаты, спонтанная ремиссия или социальная конформность, привитая ему дисциплинарными условиями палатной системы.) Даже такие лаконичные фразы, как «выписан по причине излечения» или «выписан по причине улучшения», предполагают, что больница приложила руку к этому излечению или

47 См., например: *Belknap*. Op. cit. P. 191.

улучшению. (В то же время, если пациента нельзя выписать, это обычно списывается на сложность лечения психических заболеваний и на неподатливость и серьезность конкретного типа болезни, что подтверждает медицинскую модель, даже когда с пациентом ничего не получается сделать.) В действительности, конечно же, высокие показатели выписывания из больницы можно в равной мере считать свидетельством ее неисправного функционирования, так как, поскольку настоящего лечения почти не проводится, состояние пациента улучшается вне связи с госпитализацией, и, вероятно, в иной обстановке, нежели исполненная лишений обстановка данного института, улучшения происходили бы чаще.

Некоторые формы вербального перевода, обнаруживаемые в психиатрических больницах, представляют собой не столько медицинские описания дисциплинарных практик, сколько дисциплинарное использование медицинских практик. В этом смысле легенды, гуляющие по государственным психиатрическим больницам, очень поучительны для социологов. Говорят, что в некоторых психиатрических больницах одной из мер, применявшейся в отношении пациенток, забеременевших во время пребывания в больнице, была гистерэктомия. Менее распространенной была мера, применявшаяся к пациентам, которых иногда называют «кусачиками» за то, что они постоянно кусают окружающих: полное удаление зубов. Первую из этих медицинских процедур иногда называли «лечением полового распутства», вторую — «лечением кусания». Другой пример — мода (сейчас резко пошедшая на спад) в американских больницах делать лоботомию наиболее неисправимым и проблемным пациентам<sup>48</sup>. Использование электрошока по рекомендации санитара

48 Мне рассказывали о маниакальных пациентах психиатрических больниц, которые болели туберкулезом и которым назначали лоботомию, чтобы их гиперактивность не убила их. Такое решение предполагает использование медицины для оказания личных услуг, а не решения эксплуатационных задач. Можно еще раз от-



в качестве средства принуждения пациентов к дисциплине путем угроз и умирения тех, кто не боится угроз, представляет собой несколько более мягкий, но и более распространенный пример того же процесса<sup>49</sup>. Во всех этих случаях медицинские действия представляются пациенту и его родственникам как индивидуальная услуга, хотя на самом деле это услуга институту, так как подобные действия призваны сократить число административных проблем, которые приходится решать руководству. Словом, под видом оказания медицинских услуг иногда практикуется эксплуатационная медицина.

## ХІ

### Заключение

Указав некоторые аспекты, в силу которых психиатрическая госпитализация не укладывается в модель оказания медицинских услуг, я не обсудил сложности, связанные с применением этой модели к частной амбулаторной психиатрической практике, хотя они, конечно, существуют (например: количество времени, необходимого для лечения, и вытекающие отсюда сложности с определением платы; низкая вероятность эффективного лечения; огромные сложности с пониманием того, чем именно вызвано изменение в состоянии пациента).

Кроме того, сосредоточиваясь на сложностях применения модели оказания медицинских услуг к психиатрической больнице, я не хочу сказать, что применение этой модели никогда не оказывало благоприятного воздействия на тех, кого институционализируют в качестве пациентов. Присутствие медицинского персонала в психиатрических больницах, безусловно, в какой-то мере связывало санитарам руки. Едва ли можно сомневаться, что врачи хотят

метить, что определяющим является не само действие, а скорее организационный контекст, в котором его рекомендуют.

49 См.: *Belknap*. Op. cit. P. 192.

работать в столь нездоровой и изолированной обстановке потому, что медицинская точка зрения позволяет смотреть на людей, не прибегая к социальной точке зрения, и тем самым позволяет игнорировать привычные представления о приятном и неприятном. Доступность медицинской версии своей ситуации, бесспорно, помогала некоторым пациентам претендовать на то, чтобы в больнице к ним относились как к представителям среднего класса; мораторий на семейную жизнь на территории больницы был, без сомнений, очень выгоден некоторым пациентам; общемедицинское представление об «излечимости психического заболевания», влиявшее на назначение «лечения», безусловно, облегчало некоторым пациентам и тем, к кому они возвращались, обратную интеграцию в свободное общество, а идея, что лечение является расплатой за напрасно потраченные годы предыдущей жизни, позволяет некоторым пациентам придавать приемлемый смысл периоду своего пребывания в больнице.

В равной мере, указывая на ограничения сервисной модели, я не имею в виду, что я могу предложить более подходящий способ обращения с людьми, которых называют психически больными. Психиатрические больницы существуют в нашем обществе не потому, что инспекторам, психиатрам и санитарам нужна работа; психиатрические больницы открываются потому, что для них есть рынок. Если распустить и закрыть сегодня все психиатрические больницы в каком-либо регионе, то завтра родственники пациентов, полицейские и судьи потребуют открытия новых, и этим подлинным клиентам психиатрических больниц будет нужен институт, способный удовлетворить их потребности.

У профессиональных психиатров непростая роль. Их медицинская лицензия дает им одно из самых прочных в нашем обществе оснований претендовать на уважение и почет и занимать одну из самых устойчивых позиций среди профессий в области экспертных услуг, и тем не менее в психиатрической больнице вся их роль постоянно

оказывается под вопросом. Все, что происходит в больнице, должно легитимироваться путем соотнесения с системой координат медицинских услуг или перевода в нее. Каждодневные действия персонала должны определяться и представляться другим в качестве способов обследования, диагностики и лечения. Для осуществления этого перевода приходится значительно исказить реальность, во многом подобно тому, как это делают судьи, инструкторы и офицеры в других наших принудительных институтах. Приходится выявлять преступления, соответствующие наказаниям, и делать заключенных подходящими для преступлений.

Но персонал, конечно, — не единственная группа, сталкивающаяся с трудностями применения сервисной модели; пациенты тоже испытывают трудности, которые проливают свет на связь между социальной позицией и реальностью. Жизнь пациентов тяжела и пуста. Как таковая, она не представляет для нас здесь социологического интереса; в конце концов, даже в американской жизни есть и другие ситуации, почти столь же плохие или даже хуже. Нас интересует здесь то, что сервисная модель, применяемая в психиатрических больницах, придает этим лишениям особый оттенок и остроту.

В больнице общего профиля физические расстройства считаются знаком того, что лечение, сколь бы неприятным или обременительным оно ни было, нужно пациенту для его же блага и должно приниматься им. В психиатрической больнице, если пациент не поддается управлению — например, отказывается работать или проявлять вежливость в отношении персонала, — это, как правило, считается свидетельством того, что он еще не «готов» к свободе и что нужно продолжать лечение. Проблема не в том, что пациенты ненавидят больницу, а в том, что для пациента выражать ненависть к ней — значит предоставлять доказательства того, что он находится в ней по праву и еще не готов ее покинуть. Происходит систематическое

смешивание послушности по отношению к другим и личных способов приспособления.

Кроме того, когда мы исследуем особенности того, как именно в этих учреждениях работают и как ими руководят, а также убеждения, которые в них циркулируют, мы обнаруживаем, что, чем бы еще ни занимались эти институты, один из главных их результатов — поддержание определенного представления о себе у работающих там профессионалов. Пациенты и персонал низшего звена своими действиями — этим сложно инсценированным коллективным даром — оказывают обширную вольную или невольную поддержку притязанию на то, что здесь происходит нечто похожее на оказание медицинских услуг, которые предоставляют психиатры<sup>50</sup>. О слабости этого притязания свидетельствует целая индустрия, необходимая для его поддержки. (Здесь, пожалуй, напрашивается сентиментальное социологическое обобщение: чем сильнее притязания отстоят от фактов, тем больше усилий нужно прилагать и тем больше помощи требуется для укрепления своей позиции.)

Пациенты психиатрических больниц оказываются в заточении особого рода. Чтобы выбраться из больницы или облегчить свою жизнь в ней, они должны показывать, что признают место, в которое их поместили, а место,

50 Общество в целом тоже поддерживает эту роль. Важно, что сегодня идеальным терапевтическим опытом считается продолжительная индивидуальная психотерапия, предпочтительно психоаналитическая. С этой точки зрения, идеальным способом улучшения сервиса в государственных больницах было бы увеличение численности психиатров, чтобы было больше возможностей для индивидуальной терапии и, если этот всеми признаваемый несбыточным идеал нельзя претворить в жизнь, для максимально широкого использования видов терапии, стоящих на втором месте, например групповой терапии и психологического консультирования. Возможно, данное решение будет способствовать преодолению ролевых сложностей, с которыми сталкиваются психиатры, больше, чем облегчение положения, в котором находятся пациенты психиатрических больниц.

в которое их поместили, должно оказывать поддержку профессиональной роли людей, которые принуждают к соблюдению условий данной сделки. Это приводящее к самоотчуждению моральное рабство, которое, вероятно, объясняет спутанность сознания у некоторых пациентов, обеспечивается путем обращения к великой традиции оказания экспертных услуг, особенно в ее медицинском варианте. Идеал сервисных отношений, облегчающий жизнь всем остальным, для пациентов психиатрических больниц может иметь катастрофические последствия.



Андрей Корбут

## *От редактора*

У любого автора есть небольшое число работ, составляющих его «лицо». У Эрвина Гоффмана таких работ, пожалуй, две — «Представление себя другим в повседневной жизни» и «Тотальные институты»<sup>1</sup>. Если популярность первой книги обусловлена предложенной в ней уникальной социологической концепцией повседневных взаимодействий, то известность «Тотальных институтов» объясняется, прежде всего, предметом обсуждения и ситуацией, в которой книга появилась. Что касается предмета обсуждения, то Гоффман (в том числе — под влиянием личных обстоятельств, как указывает Дмитрий Шалин в статье, предваряющей данное издание) фокусирует свое внимание на учреждениях, которые создают особый мир, параллельный «гражданскому» миру повседневности. Подобного рода закрытые учреждения всегда притягивали внимание публики в силу своей загадочности и непохожести на обыденную жизнь. Гоффман показывает, что в основе этой непохожести лежат те же социальные механизмы, которые обеспечивают «нормальные» социальные ситуации.

- 1 С обеими книгами русскоязычный читатель уже имел возможность познакомиться ранее. «Представление себя» была переведена полностью, а «Тотальные институты» — частично: *Эрвинг Гоффман. Моральная карьера душевнобольного пациента* / Пер. с англ. Владимира Николаева // Социальные и гуманитарные науки: отечественная и зарубежная литература. Реферативный журнал. Серия 11: Социология. 2001. № 1. С. 100–141; *Эрвин Гоффман. Об особенностях тотальных институций* / Пер. с англ. Ольги Власовой // Личность. Культура. Общество. 2008. Т. 10. Вып. 3/4. С. 38–50.

Важно также отметить, что при рассмотрении предмета книги Гоффман, в отличие от большинства других своих работ, строит анализ вокруг результатов целостного и завершенного полевого исследования, что усиливает впечатление, производимое книгой на читателя. Конечно, в «Тотальных институтах» Гоффман по-прежнему использует метод, к которому он прибегал в предыдущих и будет прибегать в последующих текстах: комбинирование полевых записей, повседневных наблюдений, фрагментов мемуаров, выдержек из официальных документов, цитат из научных статей и художественной литературы. Однако здесь весь этот массив материалов обрамляет, прежде всего, данные, полученные в результате включенного наблюдения в психиатрической больнице.

Контекст, в котором появилась книга, придавал ее предмету дополнительную, социальную остроту. Книга вышла в 1961 году, в разгар критического обсуждения психиатрических больниц академическим сообществом и общественными активистами. К тому времени движение, которое позже получило название «антипсихиатрии», уже обрело наиболее радикальных представителей в лице Рональда Лэнга и Томаса Саса. Хотя книга Гоффмана значительно отличается от работ антипсихиатров, поскольку главный вопрос, который его интересует, — «социологическое описание структуры Я», а не критический анализ психиатрических институтов, по своему пафосу социологическое исследование Гоффмана хорошо согласуется с утверждениями антипсихиатров. Гоффман показывает, что поведение пациентов психиатрических больниц является реакцией на процессы радикальной принудительной трансформации социального статуса госпитализированного человека и его представлений о себе, а не проявлением психологического расстройства.

Впрочем, Гоффман не ограничивается обсуждением психиатрических больниц. В психиатрических больницах он находит черты, позволяющие поместить их в отдельный класс общественных учреждений, в который входят



также тюрьмы, концентрационные лагеря, монастыри, интернаты и т. п. Все это — тотальные институты, которые претендуют на полный и всепроникающий контроль повседневной жизни своих постояльцев. Поэтому мы решили дать русскому переводу книги заглавие «Тотальные институты», вместо того чтобы подобрать аналог оригинального названия «Asylums». Такой выбор позволил отразить то, что предметом обсуждения в книге является определенный тип социальных институтов, чего нельзя было бы сделать, используя ранее предлагавшиеся в русскоязычной социологической литературе варианты «Приюты» (наиболее близкий по значению перевод), «Убежища» и «Психиатрические больницы». Конечно, существует и другой вариант перевода названия, который отражает «типический» характер предмета обсуждения, — «Узилища» (этот вариант был предложен Борисом Дубинным), однако термин «узилища» слишком архаичен, чтобы его можно было включить в современный русский социологический язык<sup>2</sup>.

- 2 Названия переводов книги Гоффмана на европейские языки показывают, что проблема с передачей заглавного термина возникает не только в русском: *Erving Goffman. Anstalt og menneske: den totale institution socialt set / På dansk ved Knud Eilskov* (København: Jørgen Paludan, 1967); *Erving Goffman. Asiles: études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus / Trad. de Liliane et Claude Lainé* (Paris: Minuit, 1968); *Erving Goffman. Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza / Trad. di Franca Ongaro Basaglia* (Torino: Einaudi, 1968); *Erving Goffman. Minuuden riistäjät: tutkielma totaalisista laitoksista / Suomennos Auli Tarkka, Riitta Suominen* (Helsinki: Marraskuun liike, 1969); *Erving Goffman. Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales / Trad. de Maria Antonia Oyuela de Grant* (Buenos Aires: Amorrortu, 1970); *Erving Goffman. Asyle: über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen / Übersetzt Nils Thomas Lindquist* (Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1972); *Erving Goffman. Totala institutioner: fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor / Översättning Göran Fredriksson* (Stockholm: Rabén & Sjögren, 1973); *Erving Goffman. Manicômios, prisões e conventos / Trad. de Dante Moreira* (São Paulo: Perspectiva, 1974); *Erving Goffman. Totale insti-*

Впрочем, собственно термин «*asylum*» Гоффман практически не применяет (в основном тексте книги он появляется всего четыре раза) в отличие от другого термина, которым Гоффман активно пользуется, — «*inmate*». В английском это вполне обыденное понятие, которое на русский принято переводить в зависимости от ситуации, к которой оно применяется: в случае тюрьмы это «заключенный», в случае больницы это «пациент» и т. д. В русском, к сожалению, нет единого слова для обозначения всех лиц, содержащихся в закрытых учреждениях. Предложенный переводчиком Алексеем Салиным вариант «постоялец» может первоначально показаться не совсем точным, поскольку мы привыкли скорее говорить о постояльцах гостиниц, чем тюрем, больниц и монастырей. Однако в пользу такого решения есть несколько доводов. Во-первых, наиболее частотный вариант перевода термина «*inmate*» — «заключенный» — в русском языке ассоциируется исключительно с тюрьмами, и если о пациенте психиатрической больницы еще можно (хотя и с большим трудом) сказать «заключенный», то сказать это о монахине в монастыре уже не получится. Во-вторых, слишком бытовой характер термина «постоялец» даже на руку, поскольку он схватывает тот аспект жизни постояльцев, который принципиально важен для Гоффмана, — то, что они «нормальные» и что их «необычное», «девиантное» или «больное» поведение является способом приспособления к суровым условиям, в которых они оказываются после попадания в тотальный институт. Тотальные институты должны создать для тех, кто в них содержится, особый мир, который предполагает особое Я (возникающее

tuties / Ingeleid door J. A. A. van Doorn (Rotterdam: Universitaire pers, 1975); *Erving Goffman*. Άσυλα: δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του ψυχιατρείου και άλλων τροφίμων / Μετάφραση Ξενοφών Κομνηνός (Αθήνα: Ευρύαλος, 1994); *Erving Goffman*. Instytucje totalne: o pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych / Przekł. Olena Waśkiewicz, Jacek Łaszcz (Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2011).

в результате умерщвления предыдущего, гражданского Я), и поэтому тотальным институтам необходимо постоянно держать поступивших в них людей внутри, максимально ограничивая их контакты с внешним миром. Тотальный институт — скорее место содержания, чем место заключения. Термин «постоялец» как раз отражает этот аспект удержания групп людей внутри определенного учреждения. Наконец, достоинством данного варианта перевода является то, что он указывает на временный характер пребывания человека в стенах тотального института. Конечно, некоторые люди могут провести в таком заведении почти всю жизнь, но для функционирования тотального института и, в частности, для мира постояльца важно, что существует мир за пределами института и что постоялец является выходцем из этого мира и имеет возможность туда вернуться.

Перевод остальных терминов в книге не составлял особых трудностей, поэтому я не буду останавливаться на соответствующих решениях. Хотя в этой работе, как и в остальных, Гоффман очень тщательно подходит к выбору понятий, с помощью которых он описывает те или иные социальные феномены, мне кажется, что «Тотальные институты» — одна из тех книг, где адекватность описания имеет большее значение, чем понятийный инструментарий анализа. Для Гоффмана важнее схватить конкретные практики и явления, чем предложить связанную систему категорий, охватывающую все аспекты жизни в тотальных институтах. Поэтому в переводе нужно было, прежде всего, обеспечить дескриптивную точность. В этой связи я хотел бы выразить благодарность Алексею Салину, который проделал кропотливую работу по сохранению в переводе стилистических, концептуальных и описательных нюансов оригинала.



## Примечания

- Стр. 25 Один из Национальных институтов здравоохранения (National Institutes of Health, NIH). В США эти институты являются главными центрами биомедицинских исследований и подготовки кадров для них.
- Стр. 27 Ассистент терапевта (*англ.* assistant physician) — должность в американской системе здравоохранения, которую могут получить люди, не до конца прошедшие обучение на терапевта, но имеющие право оказывать некоторые медицинские услуги под контролем ответственного терапевта.
- Стр. 31 Союзные лиги — организации, создававшиеся в США Республиканской партией в годы Гражданской войны с целью агитации за политику Авраама Линкольна.
- » В Лос-Аламосе располагается Лос-Аламосская национальная лаборатория, занимающаяся разработками в области ядерного оружия. Там была создана первая ядерная бомба.
- Стр. 35 Грегори Бейтсон (Gregory Bateson, 1904–1980) — англо-американский антрополог, лингвист, исследователь коммуникации. Известен применением принципов теории систем и кибернетики в социальных науках. Один из авторов концепции двойного послания (double bind). Преподавал в Институте гуманистической психологии и в Калифорнийском университете в Санта-Крузе. Автор книг «Навен: обзор проблем, вытекающих из комбинированной картины культуры одного новогвинейского племени, составленной с трех точек зрения» (1936), «Балийский характер: фотографический анализ» (1942; в соавторстве с Маргарет Мид), «Шаги в направлении экологии разума» (1972), «Разум и природа» (1979).

- Стр. 37 Джулиус Альфред Рот (Julius Alfred Roth, 1924–2002) — американский социолог, специалист по медицинской социологии. Защитил докторскую диссертацию по социологии в Чикагском университете в 1954 году. Профессор Калифорнийского университета в Дэвисе. Упомянутая Гоффманом монография вышла в 1963 году: *Julius A. Roth. Timetables: Structuring the Passage of Time in Hospital Treatment and Other Careers* (Indianapolis: Bobbs-Merrill, 1963). В ее основу лег личный опыт лечения Рота в туберкулезных диспансерах.
- Стр. 43 Швабра (*англ.* swab) — сленговое пренебрежительное обозначение моряков в американском военноморском флоте.
- Стр. 60 Бандлинг (*англ.*) — традиция добрачного совместного сна молодой пары в одежде с целью предотвращения сексуального контакта. Иногда посреди кровати также ставили специальную доску. Традиция до сих пор практикуется в некоторых общинах США.
- » Coup de grâce (*франц.*) — завершающий удар, выстрел, которым из жалости убивают сильно израненного зверя или человека.
- Стр. 63 Вполголоса (*ит.*).
- Стр. 68 Button-stick (*англ.*) — пластинка, которая подставляется под латунные пуговицы на мундире во время их полировки, чтобы не испортить ткань.
- Стр. 82 Чурина — у австралийских аборигенов персональный тотем, в котором, с точки зрения его обладателя, живут души его родственников после смерти.
- Стр. 84 От *англ.* «fraternity» — «братство». Этот термин здесь оставлен без перевода, так как Гоффман использует его как специальное понятие.
- Стр. 89 Танкерит (*англ.* tankeritis) — термин, на жаргоне корабельных врачей обозначающий состояние полной фрустрации из-за долгого пребывания на корабле и невозможности выйти за его пределы. Название указывает на то, что это состояние возникает особенно часто на танкерах, которые долго ходят по морю, редко останавливаясь в портах.

- Стр. 91 На русском тюремном жаргоне козлами называют тех заключенных, которые активно сотрудничают с руководством тюрьмы. Гоффман использует термин «square johns», имеющий сходное значение в английском сленге.
- Стр. 114 На первый взгляд (*лат.*).
- Стр. 124 Эверетт Черрингтон Хьюз (Everett Cherrington Hughes, 1897–1983) — американский социолог, специалист по социологии труда и профессий и методологии социологии. С 1938 по 1961 год работал в Чикагском университете, где был одним из ведущих представителей Чикагской школы социологии. В Чикаго Хьюз был одним из учителей Гоффмана. 53-й президент Американской социологической ассоциации. Автор книг «Французская Канада в процессе перехода» (1943), «Люди и их работа» (1958), «Социологический взгляд» (1971). Происхождение понятия «сбрасывание роли» (role release) неясно. Упоминаний этого термина в опубликованных работах Хьюза обнаружить не удалось. Гоффман позже воспользуется этим термином еще раз в книге «Поведение в публичных местах».
- Стр. 140 Честь обязывает (*франц.*).
- Стр. 145 Хьюз вводит это понятие в статье «Социальная роль и разделение труда»: *Everett C. Hughes. Social Role and The Division of Labor // Human Development Bulletin* (Chicago: Committee on Human Development, University of Chicago, 1955). P. 32–38 (а также: *Everett C. Hughes. Social Role and The Division of Labor // Midwest Sociologist*. 1956. Vol. 18. № 2. P. 3–7).
- Стр. 158 Лейла Калхун Дизи (Leila Calhoun Deasy, 1924–2010) — американский социолог, исследовательница проблем здравоохранения и психиатрии. Получила докторскую степень по социологии в Корнеллском университете в 1953 году. Преподавала в Университете штата Флорида. Работала в Лаборатории исследований социальной среды НИПЗ в Бетесде.
- Стр. 178 Уильям Рейд Смит (William Reid Smith, 1929–1986) был аспирантом в Калифорнийском университете в Беркли, где написал диссертацию под руковод-

ством Гоффмана по теме «Полицейский контроль и черное сообщество в Ричмонде, штат Калифорния» (защитил в 1963 году). После этого Смит, судя по всему, социологией не занимался. Информация о нем получена от социолога Дороти Смит, на которой Уильям был женат в аспирантуре, но с которой вскоре развелся.

- » Самовлюбленность (*франц.*). Понятие из философии Руссо, которое означает чувство любви к себе, основанное на мнении других.
- » Термин «coming out» в английском обозначает как «каминг-аут», публичное признание в гомосексуальной ориентации, так и «дебют», первый выход девушки в свет.

Стр. 186 Шелдон Мессингер (Sheldon Messinger, 1925–2003) — американский социолог и криминолог. Получил докторскую степень по социологии в Калифорнийском университете в Беркли, где затем работал профессором. Занимался исследованиями тюрем и психиатрических больниц. Автор книг «Шизофреническая женщина: исследования брачного кризиса» (1964; в соавторстве с Гарольдом Сэмпсоном и Робертом Д. Тауни), «Отделение С: в поисках терапевтического сообщества в тюрьме» (1968; в соавторстве с Эллиотом Штадтом и Томасом П. Уилсоном), «Стратегии контроля» (1969/2016).

- » В английском глагол «bug» означает как «доставать», «раздражать», «доканывать», так и «ставить жучка», «прослушивать».

Стр. 196 Шарлотта Грин Шварц (Charlotte Green Schwartz, р. 1935) — социолог и психолог, специализируется на исследованиях психически больных пациентов. В 1950-е годы работала в Национальном институте психического здоровья. В 1976 году получила докторскую степень по социологии в Брендайском университете, где затем преподавала. Автор книги «Социальные подходы к лечению психически больных пациентов» (1964; в соавторстве с Моррисом С. Шварцем).



- Стр. 207 Амитаи Этциони (Amitai Etzioni, р. 1929) — американский социолог, специалист по социологии организаций и социэкономике. Идеолог и пропагандист коммунитаризма. Был старшим советником в Белом доме (1979–1980). Получил докторскую степень по социологии в Калифорнийском университете в Беркли в 1958 году. Профессор Колумбийского университета (1958–1978) и Университета Джорджа Вашингтона (с 1980). Был президентом Американской социологической ассоциации (1994–1995). Автор книг «Современные организации» (1964), «Активное общество: теория общественно-политических процессов» (1968), «Моральное измерение: к новой экономике» (1988), «Монохромное общество» (2001) и др.
- Стр. 214 В оригинале «Five and Dime» — тип магазинов, популярный в США с начала до середины XX века. В них продавались мелкие товары за пять или десять центов.
- Стр. 221 Имеется в виду исследование на заводе компании «Вестерн электрик» в Хоторне, пригороде Чикаго, проводившееся в 1924–1932 годах группой исследователей во главе с Элтоном Мэйо и Фрицем Ротлисбергером. Исследование предполагало, среди прочего, изучение влияния различных факторов на производительность труда рабочих с помощью специальных экспериментов. В ходе исследования было выявлена значительная роль неформальных отношений.
- Стр. 229 «Сухим городом» (*англ.* dry town) в США называют город, в котором запрещена продажа алкоголя.
- Стр. 234 Пол Уоллин (Paul Wallin, 1910–1971) — американский социолог канадского происхождения, специалист по социологии семейных отношений. Получил докторскую степень по социологии в Чикагском университете в 1942 году. Был профессором Стэнфордского университета. Автор книг «Помолвка и брак» (1953; в соавторстве с Эрнстом Бёрджессом), «Ухаживания, помолвка и брак» (1954; в соавторстве с Эрнстом Бёрджессом и Глэдис Денни Шульц).

- Стр. 245 Еврейский благотворительный совет (The National Jewish Welfare Board) — организация, созданная в США во время Первой мировой войны для поддержки евреев, служивших в американской армии. После войны стала оказывать поддержку евреям и в других ситуациях, например в случае тюремного заключения.
- Стр. 247 Речь идет о Восточной государственной больнице в Лексингтоне, второй в истории США психиатрической больнице.
- Стр. 259 Услуга за услугу (*лат.*).
- Стр. 263 В курсе (*франц.*).  
» «Гончая и рог» (*англ.* «Hound and Horn») — ежеквартальный литературный журнал, основанный студентами Гарварда в 1927 году.
- Стр. 273 Так назывались перестрелки, которые устраивала мафия в годы сухого закона.
- Стр. 274 Ирвен Девор (Irven DeVore, 1934–2014) — американский антрополог и эволюционный биолог, специалист по приматологии. Защитил докторскую диссертацию по антропологии в Чикагском университете в 1962 году. Проводил исследования охотников-собирателей в Ботсване. Профессор Гарвардского университета.
- Стр. 283 Замков.
- Стр. 284 Излишек (*франц.*).
- Стр. 300 Свенгали — герой романа Джорджа Дюморье «Трильби», манипулирующий молодой девушкой по имени Трильби. В качестве имени нарицательного обозначает человека, который привык использовать других людей.
- Стр. 306 Известный в Америке бренд газированных напитков, представляющих собой порошок, который можно развести в воде.
- Стр. 331 Джон Итсуро Китсьюз или Китсусе (John Itsuro Kitsuse, 1923–2003) — американский социолог японского происхождения, исследователь социальных проблем, девиантного поведения, преступности, образования и сексуальности. Степени магистра и доктора получил в Калифорнийском университе-

те в Лос-Анджелесе. Преподавал в Вашингтонском университете, Калифорнийском университете в Сан-Диего и Северо-западном университете. С 1974 года до отставки в 1991 году занимал разные должности в Калифорнийском университете в Санта-Крузе. В 1978 году был избран президентом Общества исследований социальных проблем. Наибольшую известность получила его книга «Конструирование социальных проблем» (1977), написанная в соавторстве с Малкольмом Спектром. Идея мужского союза (male alliance) излагается в неопубликованной одноименной статье «Мужской союз».

Стр. 344 Йохан Вильхельм Эуберт (Johan Vilhelm Aubert, 1922–1988) — норвежский социолог, специалист в области социологии права. Считается «отцом» норвежской социологии. С 1946 по 1948 год провел в США, где учился в Колумбийском университете, а затем — в Калифорнийском университете в Беркли. Защитил докторскую диссертацию «Социальная функция наказания» в 1954 году в Университете Осло, где потом был профессором. Автор книг «Невидимое общество» (1965), «Социология права» (1968), «Социальная функция права» (1976).

- » Каспар Давид Нэгеле (Kaspar David Naegele, 1923–1965) — немецко-американский социолог, специалист по социологии семьи. Получил докторскую степень в Гарвардском университете в 1951 году (диссертация была написана под руководством Толкотта Парсонса). В 1953–1954 годах был приглашенным лектором в Университете Осло. С 1954 по 1965 год — преподаватель и профессор Университета Британской Колумбии. Автор книги «Здоровье и исцеление» (1970; издана посмертно).

Стр. 363 Фред Дэвис (Fred Davis, 1925–1993) — американский социолог, специалист по медицинской социологии и социологии культуры. Получил докторскую степень по социологии в Чикагском университете в 1958 году. Профессор Калифорнийского университета в Сан-Диего. Был президентом Общества исследований символического взаимодействия. Автор

книг «Переживание кризиса: жертвы полиомиелита и их семьи» (1963), «Болезнь, взаимодействие и Я» (1972), «Тоска по вчерашнему дню: социология ностальгии» (1979), «Мода, культура и идентичность» (1992).

Стр. 365 Освальд Холл (Oswald Hall, 1908–2007) — канадский социолог, специалист по социологии семейных отношений, социологии медицины и социологии труда. В 1944 году получил докторскую степень в Чикагском университете. С 1946 по 1955 год преподавал в Университете Макгилла, с 1957 по 1974 — в Университете Торонто. Автор книг «Размер и состав канадской семьи» (1937), «Неформальная организация медицинской практики в американском городе» (1944), «Парамедицинские профессии в Онтарио» (1970) и др.

» Говард Сол Беккер (Howard Saul Becker, р. 1928) — американский социолог, специалист по социологии искусства, социологии девиантности и социологической методологии. Закончил Чикагский университет, где затем получил докторскую степень по социологии в 1941 году. Профессор Северо-западного университета. Беккер считается одним из представителей второго поколения Чикагской школы. Автор книг «Аутсайдеры: исследования по социологии девиантности» (1963), «Миры искусства» (1982), «Написание текстов для социальных ученых» (1986), «Как говорить об обществе» (2007), «Доказательство» (2017) и др.

Стр. 414 После этого (*лат.*).

Стр. 416 Имеется в виду нашумевшее высказывание Чарльза Эрвина Уилсона, директора компании «Дженерал моторс», ставшего министром обороны США в 1953 году. На слушаниях о его назначении он якобы сказал: «Что хорошо для „Дженерал моторс“, хорошо и для страны» (хотя его реальные слова были: «Что хорошо для страны, хорошо и для „Дженерал моторс“, и наоборот»).

Стр. 420 Гарольд Гарфинкель (Harold Garfinkel, 1917–2011) — американский социолог, основатель этнометодоло-

#### ПРИМЕЧАНИЯ

гии. Получил степень доктора социологии в 1952 году в Гарвардском университете. С 1954 по 1987 год преподавал на факультете социологии Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе. Автор книг «Исследования по этнометодологии» (1967) и «Программа этнометодологии: к разработке афоризма Дюркгейма» (2002).



## Именной указатель

Андреева Галина 312

Барнард Честер 207, 208

Батюшков Константин 18

Бейтсон Грегори 35, 146, 441.

*См. также:* Bateson Gregory

Беккер Говард С. 365, 423, 448.

*См. также:* Becker Howard S.

Белкнап Айвэн 115, 405.

*См. также:* Belknap Ivan

Беннет Клиф 86. *См. также:*

Bennett Clif

Бёрджесс Эрнст 445

Бигэн Брендан 46, 87, 287, 356.

*См. также:* Behan Brendan

Богомолова Нина 312

Болдуин Джеймс 178

Брюстер Смит Малон 68, 85

Бэйн Говард Дж. 182.

*См. также:* Bain Howard G.

Бэкке Э. Виг 302. *См. также:*

Bakke E. Wight

Вебер Макс 11

Во Ивлин 216

Гарфинкель Гарольд 420, 448.

*См. также:* Garfinkel Harold

Гасфилд Джозеф 124.

*См. также:* Gusfield Joseph

Гёльдерлин Фридрих 18

Глакман Макс 139. *См. также:*

Gluckman Max

Гоулднер Алвин 14, 313.

*См. также:* Gouldner Alvin

Гоффман Алиса 15, 16.

*См. также:* Goffman Alice

Гоффман-Чоут Анжелика 9,

16, 19. *См. также:* Goffman-

Choate Angelica Schuyler

Гоффман Эрвин 7-21, 28, 122,

191, 356, 374, 435-439, 442-

444. *См. также:* Goffman

Erving

Граймс Джон Морис 237.

*См. также:* Grimes John

Maurice

Далтон Мелвилл 222, 223, 236,

238, 255. *См. также:* Dalton

Melville

Дево Дон 254, 295. *См. также:*

Devault Don

Девор Ирвен 274, 446

Дендриксон Джордж 307.

*См. также:* Dendrickson

George

Дизи Лейла Калхун 158, 443.

*См. также:* Deasy Leila

Достоевский Федор 303, 355

Дубин Борис 437

Дэвис Фред 363, 447.

*См. также:* Davis Fred

Дюморье Джордж 446

Дюркгейм Эмиль 204.

*См. также:* Durkheim Emile

- Епископ Феофан 48, 227
- Китсьюз Джон 331, 446
- Клаузен Джон 27, 165, 173, 175.  
*См. также:* Clausen John A.
- Клеммер Дональд 98, 221.  
*См. также:* Clemmer Donald
- Кловард Ричард 93, 231.  
*См. также:* Cloward  
Richard A.
- Когон Юджин 245, 256, 266,  
350. *См. также:* Kogon Eugen
- Кодилл Уильям 317.  
*См. также:* Caudill William
- Колдвелл Моррис Дж. 349.  
*См. также:* Caldwell  
Morris G.
- Коэн Альберт 353. *См. также:*  
Cohen Albert K.
- Либлинг Э. Дж. 297.  
*См. также:* Liebling A. J.
- Линкольн Авраам 441
- Лоренц Конрад 261
- Лоуренс Т. Э. 39, 57, 58, 62, 87,  
123, 236. *См. также:*  
Lawrence T. E.
- Лэнг Рональд 436. *См. также:*  
Laing Ronald D.
- Макклири Ричард 354.  
*См. также:* McCleery  
Richard
- Маккрири Роберт 67
- Маламуд Бернард 120
- Мелвилл Герман 61, 62, 77, 82,  
109, 128, 129, 226, 241, 256, 265,  
268, 284, 287, 291, 350
- Мессингер Шелдон 186, 363,  
444. *См. также:* Messenger  
Sheldon L.
- Мид Маргарет 14, 441.  
*См. также:* Mead Margaret
- Милош Чеслав 360
- Мосс Марсель 312
- Мэйо Элтон 445
- Норман Фрэнк 242, 257.  
*См. также:* Norman Frank
- Нэгеле Каспар 344, 447
- Оверхолсер Уинифред 27
- Оруэлл Джордж 55, 115.  
*См. также:* Orwell George
- Парсонс Толкотт 367, 447.  
*См. также:* Parsons Talcott
- Пек Джеймс 98, 191, 294.  
*См. также:* Peck James
- Петровская Лариса 312
- Розенфельд Айзек 211.  
*См. также:* Rosenfeld Isaac
- Рой Дональд 238. *См. также:*  
Roy Donald F.
- Рот Джулиус Альфред 37, 175,  
442. *См. также:* Roth  
Julius A.
- Ротлисберггер Фриц 445
- Роуланд Говард 32. *См. также:*  
Rowland Howard
- Руссо Жан-Жак 444
- Руше Бертон 395. *См. также:*  
Roueché Berton
- Рэдфорд Ричард 308, 309.  
*См. также:* Radford  
Richard A.
- Сайкс Грэм 297, 329, 334.  
*См. также:* Sykes  
Gresham M.
- Салин Алексей 438, 439
- Салливан Гарри Стэк 161.  
*См. также:* Sullivan Harry  
Stack
- Сас Томас 408, 421, 436.  
*См. также:* Szasz Thomas



- Седжвик Питер 14. *См. также:* Хоманс Джордж 312  
Sedgwick Peter Хоффман Джей 27  
Силлитоу Алан 139 Хьюз Эверетт Чарльз 117, 124,  
Смит Дороти 444 145, 365, 443. *См. также:*  
Смит Уильям Рейд 178, 342, Hughes Everett C.  
443, 444  
Соммер Роберт 42. *См. также:* Шалин Дмитрий 21, 435.  
Sommer Robert *См. также:* Shalin Dmitri  
Спектр Малкольм 447 Шварц Моррис С. 444.  
Страуд Роберт 135, 349 *См. также:* Schwartz  
Сэмпсон Гарольд 444 Morris S.  
Тауни Роберт Д. 444 Шварц Шарлотта Грин 196,  
Тёрнер Ральф Г. 337. 444. *См. также:* Schwartz  
*См. также:* Turner Ralph H. Charlotte Green  
Томас Фредерик 307. Шейн Эдгар Генри 95.  
*См. также:* Thomas Frederick *См. также:* Schein Edgar H.  
Уайт Уильям Фут 216. Шенфельд Говард 291  
*См. также:* Whyte William F. Шнайдер Дэвид М. 399.  
Уилсон Томас П. 444 *См. также:* Schneider  
Уилсон Чарльз Эрвин 416, 448 David M.  
Уилсон Энгус 127 Штадт Эллиот 444  
Ульм Кэтрин 64, 296. Шульц Глэдис Денни 445  
*См. также:* Hulme Kathryn  
Уоллин Пол 234, 445 Элиас Норберт 344  
Уорд Мэри Джейн 49. Эпштейн Михаил 18, 19.  
*См. также:* Ward Mary Jane *См. также:* Epstein Mikhail  
Фрейд Зигмунд 10, 96, 144 Этциони Амитай 32, 207, 445.  
Хайнер Норман С. 298. *См. также:* Etzioni Amitai  
*См. также:* Hayner Эуберт Вильхельм 344, 447  
Norman S. Эш Эллис 298. *См. также:* Ash  
Хартли Лесли Поулс 139 Ellis  
Хасслер Альфред 67. Ярроу Мериэн Радке 165.  
*См. также:* Hassler Alfred *См. также:* Yarrow Marian  
Хедигер Хайни 261. Radke  
*См. также:* Hediger Heini  
Хекстолл-Смит Антони Аренсберг Конрад М. 333  
255, 308, 316. *См. также:* Ash Ellis 82, 83, 332, 298, 309, 311,  
Heckstall-Smith Anthony 354. *См. также:* Эш Эллис  
Холл Освальд 365, 448. Astor Michael 139  
*См. также:* Hall Oswald  
Bain Howard G. 182.  
*См. также:* Бэйн Говард Дж.

- Bakke E. Wight 302. *См. также:* Клаусен Джон А. 159, 165.  
 Бэкке Э. Виг *См. также:* Клаузен Джон
- Balchin Nigel 127  
 Clemmer Donald 83, 98, 221, 232, 316. *См. также:* Клеммер Дональд
- Bard Morton 54  
 Cloward Richard A. 324, 339, 358. *См. также:* Кловард Ричард
- Barnes Harry Elmer 260  
 Cohen Albert K. 353.  
*См. также:* Коэн Альберт
- Bateman J. Fremont 114  
 Cohen Elie A. 45, 47, 83, 92, 96, 102, 152, 172
- Bateson Gregory 147.  
 Coleman James S. 237
- См. также:* Бейтсон Грегори  
 Collins Orvis 238
- Becker Howard S. 162, 278, 365.  
 Cressey Donald R. 31, 88, 113, 324
- См. также:* Беккер Говард С.  
 Cumming Elaine 158, 167, 175
- Behan Brendan 46, 53, 87, 97, 137, 287, 316, 350, 356. *См. также:*  
 Бигэн Брендан  
 Cumming John 158, 167, 175
- Belknap Ivan 37, 61, 80, 83, 90, 115, 144, 179, 262, 275, 330, 405, 418, 421, 427, 429.  
 Cyert Richard M. 209
- См. также:* Белкнап Айвэн
- Bendix Reinhard B. 121, 208, 216, 226  
 Dalton Melville 222, 223, 236, 237, 238, 255. *См. также:*  
 Далтон Мелвилл
- Bennett Clif 86. *См. также:*  
 Беннет Клиф
- Bettelheim Bruno 92, 94, 281  
 Davis Fred 383. *См. также:*  
 Дэвис Фред
- Biderman Albert 119, 213  
 Deasy Leila 168, 174. *См. также:*  
 Дизи Лейла Калхун
- Boder David P. 56, 172  
 Deegan Mary Jo 9
- Brennan Maeve 230  
 Delavignette Robert 216
- Brintlinger Angela 19  
 Dendrickson George 47, 48, 51, 54, 56, 59, 60, 80, 129, 135, 240, 241, 255, 258, 289, 291, 298, 307, 309, 339, 357. *См. также:*  
 Дендриксон Джордж
- Brody Eugene B. 317  
 Deutsch Albert 393
- Burchard Waldo W. 121  
 Deutscher Irwin 271
- Burt William Henry 274  
 Deutsch Morton 313
- Bushard B. L. 400  
 Devault Don 254. *См. также:*  
 Дево Дон
- Caldwell Morris G. 81, 82, 83, 339, 349. *См. также:*  
 Колдвелл Моррис Дж.
- Cantine Holley 57, 86, 98, 132, 135, 153, 191, 212, 225, 240, 254, 288, 291, 294, 295, 297, 339, 347, 356  
 DeViney Leland C. 68
- Carpenter Clarence Ray 274  
 Dodds Norman 44, 50, 55, 56, 69, 71, 73, 131, 254, 279, 286, 294
- Carr-Saunders Alexander Morris  
 Dornbusch Sanford M. 44, 84, 150
- Caudill William 317. *См. также:*  
 Кодилл Уильям

- Dunham H. Warren 114  
 Durkheim Emile 204.  
*См. также:* Дюркгейм  
 Эмиль
- Ellenberger Henri Frédérique 261  
 Epstein Mikhail 19. *См. также:*  
 Эпштейн Михаил
- Etzioni Amitai 32, 40, 144.  
*См. также:* Этциони  
 Амитай
- Farber Maurice L. 96  
 Feldman Gene 263  
 Field Mark G. 387  
 Fine Gary Alan 8, 15, 20  
 Foreman Paul B. 88  
 Fox Renee C. 358  
 Frank Andrew Gunder 222  
 Frank Jerome D. 422  
 Freidson Eliot 37, 381  
 French John R. P. 96
- Gaddis Thomas E. 67, 135, 256,  
 349  
 Garfinkel Harold 170.  
*См. также:* Гарфинкель  
 Гарольд
- Gartenberg Max 263  
 Gluckman Max 128, 140.  
*См. также:* Глакман Макс
- Goffman Alice 16. *См. также:*  
 Гоффман Алиса
- Goffman-Choate Angelica  
 Schuyler 19. *См. также:*  
 Гоффман-Чоут Анжелика
- Goffman Erving 7-10, 14, 16, 19,  
 20, 32, 437, 438. *См. также:*  
 Гоффман Эрвин
- Gouldner Alvin 14, 210, 313.  
*См. также:* Гоулднер Алвин
- Gowman Alan G. 168  
 Greenblatt Milton 396  
 Greenwald Harold 183
- Grimes John Maurice 131, 237.  
*См. также:* Граймс Джон  
 Морис
- Gross Edward 221, 222, 238  
 Grosser George H. 324  
 Gusfield Joseph 124, 127.  
*См. также:* Гасфилд Джозеф
- Haire Mason 209  
 Hall Oswald 166. *См. также:*  
 Холл Освальд
- Hankoff Leon D. 50  
 Harper Ida Ann 83  
 Harris Sara 47, 49  
 Hassler Alfred 50, 54, 59, 60, 67,  
 71, 84, 85, 95, 128, 184, 263,  
 284, 356. *См. также:* Хасслер  
 Альфред
- Hayner Norman S. 82, 83, 232,  
 298, 309, 311, 354. *См. также:*  
 Хайнер Норман С.
- Hecht J. Jean 44  
 Heckstall-Smith Anthony 46,  
 54, 55, 58, 87, 95, 128, 129, 182,  
 215, 253, 255, 266, 275, 308, 316,  
 350. *См. также:* Хекстолл-  
 Смит Энтони
- Hediger Heini 274, 278.  
*См. также:* Хедигер Хайни
- Heimann Paula 144  
 Hinkle Jr. Lawrence E. 54, 58,  
 100  
 Hollender Marc H. 421  
 Hollingshead August B. 159, 163,  
 168  
 Hooker Evelyn 178  
 Hughes Everett C. 117, 443.  
*См. также:* Хьюз Эверетт  
 Чарльз
- Hulme Kathryn 51, 53, 54, 59, 61,  
 64, 68, 71, 78, 147, 150, 242,  
 293, 296. *См. также:* Ульм  
 Кэтрин
- Hymes Dell 8

- Jacobs Paul 222  
 Jaques Elliott 65, 144  
 Johnson Donald Mcl. 44, 50,  
 55, 56, 69, 71, 73, 131, 254, 279,  
 286, 294  
 Jones Kathleen 393  
 Jones Maxwell 401
- Kahn Robert L. 357, 421  
 Kalhorn Joan 96  
 Kerkhoff Jack 45, 49, 127-129,  
 184  
 King Stanley H. 143, 317  
 Klein Melanie 144  
 Knoff William F. 421  
 Kogon Eugen 45, 47, 48, 52-54,  
 57, 63, 67, 72, 102, 123, 226,  
 228, 236, 245, 246, 248, 254,  
 256, 266, 350, 357. *См. также:*  
 Когон Юджин  
 Korn Richard 86, 110, 122, 355  
 Kotinsky Ruth 93, 101, 231  
 Krassowski Witold 88
- Laing Ronald D. 9. *См. также:*  
 Лэнг Рональд  
 Landesco John 273  
 Lawrence T. E. 39, 52, 57, 59,  
 62, 68, 87, 100, 123, 236, 356.  
*См. также:* Лоуренс Т. Э.  
 Lemert Edwin 159, 165  
 Levinson Daniel J. 396  
 Lévi-Strauss Claude 312  
 Lewin Kurt 96  
 Liebling A. J. 297. *См. также:*  
 Либлинг Э. Дж.  
 Lifton Robert J. 93, 116  
 Lipset Seymour Martin 237  
 Little Roger W. 392  
 Lofland John 20  
 Love Edmund G. 213
- Malamud Bernard 120  
 Malone Thomas P. 416
- Manning Peter K. 9  
 March James G. 209  
 Marx Gary 20  
 Maurer David W. 214  
 Mayhew Henry 183  
 McCleery Richard 85, 117, 324,  
 354. *См. также:* Макклири  
 Ричард  
 McCorkle Lloyd W. 86, 110, 122,  
 355  
 Mead Margaret 147. *См. также:*  
 Мид Маргарет  
 Mering Otto von 143, 317  
 Merton Robert K. 168  
 Merton Thomas 47, 74, 284, 293  
 Messinger Sheldon L. 324, 339,  
 358. *См. также:* Мессингер  
 Шелдон  
 Métraux Rhoda 147  
 Meyers Charles E. 96, 165  
 Money John 421  
 Money-Kyrle Roger 144  
 Moulton Forest Ray 32  
 Murphy Harriet S. 174  
 Murtagh John M. 49
- Nadel Siegfried Frederick 79  
 Naeve Lowell 57, 135, 212  
 Nitsche Paul 89  
 Norman Frank 67, 86, 97, 129,  
 133, 138, 240, 242, 257, 259.  
*См. также:* Норман Фрэнк
- Ohlin Lloyd E. 35, 38, 324  
 Orbach Charles E. 54  
 Orwell George 55, 71, 115, 153.  
*См. также:* Оруэлл Джордж  
 Osmond Humphry 14  
 Ottenheimer Albert M. 218, 280
- Page Charles Hunt 222  
 Parsons Talcott 208, 367, 396.  
*См. также:* Парсонс  
 Толкотт

- Peck James 191, 225. *См. также:* Пек Джеймс
- Perry Stewart E. 159, 397
- Phelan Jim 293
- Phillips Bernard 297
- Pike Luke Owen 269
- Powelson Harvey 121
- Quinn Olive W. 168
- Radford Richard A. 307–309, 319. *См. также:* Рэдфорд Ричард
- Rainer Dachine 57, 86, 98, 132, 135, 153, 191, 212, 225, 240, 254, 288, 291, 294, 295, 297, 339, 347, 356
- Rapoport Robert N. 65
- Raven Simon 118
- Record Jane Cassels 36
- Redlich Fredrick C. 159, 163, 168, 317
- Reid Patrick R. 88, 219, 290
- Richardson Stephen Alexander 87, 89, 147
- Riesman David 229
- Riezler Kurt 170
- Roe Anne 274
- Rolph C. H. 183
- Rosenfeld Isaac 211. *См. также:* Розенфельд Айзек
- Roth Julius A. 37, 38, 107, 442. *См. также:* Рот Джулиус Альфред
- Roueché Berton 395. *См. также:* Руше Бертон
- Rowland Howard 32. *См. также:* Роуланд Говард
- Roy Donald F. 216, 238. *См. также:* Рой Дональд
- Russell Edward Stuart 278
- Schaffner Bertram 14, 32
- Scheff Thomas J. 9, 20
- Schein Edgar H. 77, 90, 91, 93, 95. *См. также:* Шейн Эдгар Генри
- Schneider David M. 399. *См. также:* Шнайдер Дэвид М.
- Schwartz Charlotte Green 174, 398. *См. также:* Шварц Шарлотта Грин
- Schwartz Morris S. 73, 122, 363, 401, 412. *См. также:* Шварц Моррис С.
- Sedgwick Peter 15. *См. также:* Седжвик Питер
- Selznick Philip 210
- Service Elman R. 215, 333
- Service Helen S. 215
- Shalin Dmitri 7–9, 16, 19–21. *См. также:* Шалин Дмитрий
- Siegler Miriam 14
- Simpson George G. 274
- Sister Mary Francis 120, 148
- Skellern Eileen 65
- Skolle John 283
- Smelser Neil J. 208, 367
- Smith Gregory W. H. 8, 15, 20
- Solomon Carl 263
- Sommer Robert 42, 261, 421. *См. также:* Соммер Роберт
- Spiro Melford E. 40
- Stanton Alfred H. 73, 122, 363, 401, 412, 417
- Star Shirley A. 68
- Stouffer Samuel A. 68, 92
- Strodtbeck Fred L. 379
- Suchman Edward A. 68, 85
- Sullivan Harry Stack 162, 369. *См. также:* Салливан Гарри Стэк
- Sussman Marvin B. 379
- Sutherland Arthur M. 54
- Salz Beate R. 227
- Schaffer Leslie 165

# ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

- Sykes Gresham M. 43, 52, 71,  
80, 110, 143, 153, 297, 300, 324,  
329, 331, 334, 337, 339, 358.  
*См. также:* Сайкс Грэм
- Syme Leonard 8
- Szasz Thomas 9, 382, 388, 408,  
409, 421. *См. также:* Сас  
Томас
- Tappan Paul W. 44
- Taxel Harold 190, 331
- Teeters Negley K. 260
- Thomas Frederick 47, 48, 51, 54,  
56, 59, 60, 80, 129, 135, 240,  
241, 255, 258, 289, 291, 298,  
307, 309, 339, 357. *См. также:*  
Томас Фредерик
- Trow Martin 237
- Turner Ralph H. 337
- Turner Roy 20
- Vinitsky Ilya 19
- Ward Mary Jane 36, 49, 68,  
357. *См. также:* Уорд Мэри  
Джейн
- Warriner Charles K. 229
- Weinberg S. Kirson 36
- Weinstein Edwin A. 357, 421
- West James 268
- Westley William A. 340
- Whitaker Carl A. 416
- Whyte William F. 216.  
*См. также:* Уайт Уильям Фут
- Williams Jr. Robin M. 68
- Williams Neville 291
- Williams Richard H. 396
- Wilmanns Karl 89
- Wilson Paul Alexander 367, 368
- Witmer Helen L. 93, 101, 231
- Wolff Harold G. 54, 58, 100
- Wynne Lyman C. 397
- Yarrow Marian Radke 159, 165,  
174. *См. также:* Ярроу  
Мериэн Радке

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

*Эрвин Гоффман*

Тотальные институты:  
очерки о социальной ситуации  
психически больных пациентов  
и прочих постояльцев закрытых  
учреждений

Корректор Е. Ю. Дорман

Текст набран гарнитурой  
Adobe Garamond Premier Pro,  
разработанной Робертом Слимбахом

Формат 120 × 200 мм. Тираж 1000 экз.  
Печать офсетная. Бумага Pergraphica.  
Подписано в печать 20.06.2019.  
Заказ № 5098.

Издательство «Элементарные формы»  
[www.cfpress.ru](http://www.cfpress.ru)

Отпечатано  
в АО «Первая Образцовая типография»  
Филиал «Чеховский Печатный Двор»  
142300 Московская область, г. Чехов,  
ул. Полиграфистов, д. 1 Сайт: [www.chpd.ru](http://www.chpd.ru)  
E-mail: [sales@chpd.ru](mailto:sales@chpd.ru) Тел.: 8-499-270-73-59