



ПЪТЯТ КЪМ МОГИЛИНО **Идеологията на нормалността и изоставените деца на България**

Лилия Ангелова
София, януари 2008 г.

Един документален филм разбуни духовете през септември 2007 г., когато беше излъчен по ВВС 4. „Изоставените деца на България” (реж. Кейт Блует) показва кадри от дома в Могилино, които вероятно са накарали много хора да загубят съня си. Такива снимки сме виждали само от концентрационните лагери – деца, които буквално са „кожа и кости”, изостанали във физическото си развитие поради недохранване, лоши условия и липса на адекватно медицинско обслужване, които са се затворили в свой свят, за да могат да оцеляват, които биват натирвани от персонала на дома като стадо, голи по стълбите, които не са усетили полъха на вятъра и не знаят какво е игра, които никога не са ходили на училище, които умират в абсолютна мизерия и които биват погребвани в чужди гробове... Само че кадрите не са от немски концлагер от 40-те години на 20 век, а са от „социално заведение” в България през 2007 г. – институция, която е предназначена да предоставя услуги за отглеждане и развитие на децата, а не да ги измъчва и унищожавя физически. Работещите там не би трябвало да изпълняват ролята на надзиратели, а на професионалисти от помагачите професии.

Показаните кадри отекват още по-нелепо сред множеството международни пактове, които задължават страните-членки да гарантират правата и достойнството на всяко живо същество. Така Всеобщата декларация за правата на човека от 1948 г. недвусмислено заявява, че „всички хора се раждат свободни и равни по достойнство и права”. Конвенцията за правата на детето, ратифицирана от България още през 1991 г., конкретизира тези права, като заявява, че всяко дете има право да получи необходимото му лечение, да играе с другите деца, да учи, и т.н. Заедно с това тя изисква висшите интереси на детето да бъдат водещи във всички действия, отнасящи се до децата.

Как става така, че една група деца – децата с увреждания, настанени в дом „Св. Петка” в с. Могилино – нямат равни права със своите връстници, а висшият им интерес от години събира прах в някой тъмен ъгъл? Какво прави възможно съществуването на подобни места днес? Кои са механизмите, които позволяват подобно отношение към едно дете? Това са въпросите, на които ще потърсим отговори в настоящия текст.

Социалните анализатори често приписват отговорността за съществуването на домовете за деца и възрастни с физически и/или интелектуални увреждания единствено на управляващите, а обясненията се свеждат до лошата социалната политика на държавно и/или местно ниво. На подоб-

Проектът е финансиран от
Тръста за
гражданско общество в
Централна и Източна
Европа



ни критики държавата, съответно общината, отговаря с дежурното „финансовите средства са ограничени“, „правим каквото можем“. И все пак въпреки ограничените финансови средства домът в Могилино е създаден от държавата и поддържан от нея в продължение на близо половин век. В резултат на децентрализацията на социалните услуги през последните няколко години за него отговаря пряко общината, на чиято територия е разположен – община Две могили. Следователно може да се каже, че домът, във вида, в който ни го показва филмът на Кейт Блует, съществува именно благодарение на престъпното (без)действие на държавата и общината. Неадекватното финансиране води до недохранване, местоположението на дома затруднява качествените грижи и обрича децата на изолация, липсата на контрол и *критична* оценка на условията там съобразно критериите и стандартите за социални услуги за деца пък поддържа съществуващото положение¹ и т. н.

Не бива обаче да ограничаваме изследването на факторите, довели да възникването и подхранването на институции като Могилино, до това ниво. Локализирането на цялата отговорност за мизерното съществуване и смъртта на децата от дома в държавата и/или общината може да бъде подвеждащо, макар и удобно, защото „колкото по-виновни са „те“, толкова по-сигурни сме „ние“, останалите и толкова по-малко трябва да сторим в защита на тази сигурност“². Но ако продължим да питаме, ще стигнем до въпроси като: Какво е наложило създаването точно на такива институции и изолирането им в най-отдалечените места? или Как въобще се е стигнало до обособяването на специални места за хора с увреждания? Политиките и практиките в една държава до голяма степен се коренят в характеристиките на епохата, сред които са и доминиращите идеологии, ценностите и нагласите в обществото. В случая с Могилино, за да можем да разберем дълбоките основания, които поддържат дома, е необходимо да анализираме ефектите от действието на *идеологията на нормалността*.

Тук ще се спрем на три проблемни допускания на идеологията на нормалността, които определят отношението и действията към хората с увреждания. Ще разгледаме идеята за *нормалното като правилно*, разбирането за *нормалното и анормалното като обективно съществуващи състояния* и възгледа за *нормалното като притежаващо по-голяма ценност от анормалното*. Изследването на тези допускания до голяма степен ще ни помогне да си обясним как е възможно да се случи (и да

¹ През 2006 г. домът е бил оценен от Държавната агенция за закрила на детето и препоръчан за закриване (<http://www.sacp.government.bg/downloads/bg/6/3/doklad-ddmui-2006.doc>). Като цяло обаче оценката е изключително безкритична. Например здравните грижи в нито една институция не са оценени като незадоволителни или лоши, при положение, че британският документален филм недвусмислено разкрива крайната липса на адекватно и качествено медицинско обслужване.

² Бауман, З. (2002) *Модерност и Холокост*. София: ИК „ЛИК“, стр. 15.



продължава да се случва) това, което видяхме във филма за Могилино, и какво легитимира някои от най-безпардонните коментари на управляващите за него³.

Идеологията на нормалността определя единен стандарт за външен вид, който предписва как трябва да изглежда човешкото тяло и поведение. В наши дни той предполага индивидът да бъде здрав физически (т. е. да има стандартния брой крайници и функциониращи сензорни органи – два крака, две ръце, две очи и т. н.), да има стройна фигура, правилни черти на лицето, за предпочитане цветът на кожата да бъде бял и т. н. Хората, които притежават тези характеристики, попадат в категорията „нормални“. Онези, които са по-пълни или по-слаби от идеала, по-високи или по-ниски, които имат някакво телесно или сензорно различие, се разглеждат като *отклонения* от нормата. Колкото по-голямо е различието, толкова по-голямо е отклонението, докато се достигне до предела на скалата, до категорията „анормално“, в която попадат множество от децата и възрастните с увреждания. Подобни унифицирани стандарти, които определят „анормалността“ на хората с увреждания, съществуват и по отношение на функционирането на тялото. Приема се за нормално човек да се придвижва с двата си крака, а не с помощта на инвалидна количка, да чете с очите си, а не с пръстите си, да изразява мислите си като артикулира ясно думите, а не да говори „нечленоразделно“, като заеква или посочва буквите и т. н. Така идеологията на нормалността свежда цялото разнообразие, което съществува в обществото, до две основни категории – нормално и анормално.

Първият проблем, на който ще се спрем, произтича от *приравняването на „нормално“ с „правилно“*, характерно за идеологията на нормалността. Обикновено се приема, че определенията „нормално“ или „анормално“ са констатации, които просто отразяват определени характеристики на тялото или ума. Всъщност те са повече от това. Ако направим справка с тълковния речник ще видим, че дефиницията на „нормален“ има *нормативно* значение – такъв, „[к]ойто отговаря на дадена норма; правилен, редовен, обикновен“⁴. Следователно „нормално“ не само дава описание на даден феномен, а отправя и *предписание* за това как тялото на човек трябва да изглежда и да функционира. То не е просто констатация, а *норма*, която като всички социални норми *предписва определен изглед и поведение*.

³ Например в интервюто на министър Масларова по Инфорацио (<http://www.inforadio.bg/theme.php?item=729>) и в интернет блога на министър Грънчарова (<http://www.gerganagrancharova.eu/Comments.aspx?ArticleId=14&comment=1>).

⁴ Андрейчин, Л. и съавт. (2003) *Български тълковен речник*, четвърто преработено и допълнено издание от Попов, Д. София: Наука и изкуство.



Всички се стремим да се доближим до общоприетия идеал, т. е. да се нормализираме, с цената на какво ли не – изтощителни диети, неприятни лекарства, скъпи манипулации и т. н. В появилото се наскоро реалити шоу „Пълна промяна” участниците дори преминават през всякакви нормализиращи процедури публично, като разгохват и най-интимните части от тялото и живота си, само за да достигнат установения стандарт. Подобни предавания несъмнено са продукт от доминацията на дадена норма. Заедно с това обаче те са и един от механизмите за поддържане на тази доминация, тъй като (по)казват на зрителите, че именно това е видът, към който те трябва да се стремят.

Хората с увреждания също често биват подлагани на изключително болезнени и мъчителни интервенции в името на нормата. Обикновено решенията за това се взимат от експерти, които предписват една или друга манипулация. Нещо повече, тъй като отклонението на човека с увреждане от стандарта често е значително, действията за нормализирането му също са драстични. Те преминават всякакви граници, които биха били приемливи за „нормалните” хора. Нека вземем за пример практиката на обучението, ориентирано към развитие на моториката⁵. Анализирайки този метод, Майк Оливър ни напомня, че:

За нас би било неприемливо, ако децата без увреждания не посещават местното училище, а бъдат изпратени в чужда страна, принудени да правят физически упражнения през целия ден, до степен, която води до занемаряване на академичното им обучение и социалното им развитие. ... [Обаче] обучението, ориентирано към развитие на моториката, не се разглежда като насилие върху децата, а като нещо, което заслужава одобрението на обществото.⁶

Вече започваме да виждаме как идеологията на нормалността проправя пътя към Моголино. Тя превръща практики, които по същество са насилствени и потиснически, в приемливи спрямо хората с увреждания, само защото могат да ги доближат до установената норма. Онези, които в резултат от подобни мерки успеят да се променят, така че повече да не нарушават драстично нормата и да минават поне за полу-нормални, биват приети в обществото на нормалните – в по-голяма или по-малка степен. Други обаче, за които опитите за „нормализиране” са неуспешни и които с вида си престъпват установените обществени правила, биват санкционирани.

Има различни механизми за контрол и наказание, които гарантират спазването на социалните норми. Санкционирането може да е неформално –

⁵ На английски *conductive education* – вид специално образование за хора с двигателни проблеми, което набляга изключително на физическата рехабилитация.

⁶ Oliver, M. (1993) *What is so Wonderful about Walking*, стр.21. (<http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Oliver/PROFLEC.pdf>)



чрез реакциите и поведението на околните, или формално – чрез системата от закони и институции. Обществото наказва хората с увреждания, като ги изолира, като страни от тях и избягва всякакво общуване и взаимодействие. Нека се замислим колко често сме виждали приятелски компании, в които има както хора без увреждания, така и хора с увреждания? И въобще какви послания отправяме ние, когато като родители не искаме в класа на сина ни да има дете с увреждане или отказваме да пуснем дъщеря ни да играе с незрящото момиченце от съседния блок? А когато страним от колегата си със слухово увреждане или в ролята си на работодатели не го наемаме на работа? Поведението на околните към хората с увреждания не се отличава съществено от действията им спрямо онези, които например са нарушили законите, като са откраднали.

Наред с неформалните мерки, които обществото предприема, за да защити установените правила, съществуват и редица формални механизми за контрол. Един от крайните примери в тази посока е функциониращият в Чикаго до 1974 г. закон, който забранява на хората с увреждания – „болни, сакати, обезобразени“ – да се появяват на обществени места⁷. Настаняването в институции, широко практикувано у нас и до днес, е друг сходен начин за справяне с „проблема“ на девиантността. Става въпрос не само за домове като този в Моголино, но и за места като т. нар. специализирани училища и предприятия, където хората с увреждания често биват заточени. Макар и да изглежда „по-цивилизована“ и съответно по-приемлива мярка, институционализацията не се отличава съществено от споменатия закон, тъй като и в двата случая хората с увреждания са превърнати в затворници. Единствената разлика е мястото – у дома или в институцията.

Видно е, че както отношението на околните, така и системата от сегрегирани закони и институции се основават на разбиране за увреждането като за отклонение от нормата. В резултат както неформалното поведение, така и формалните мерки преследват една и съща цел – *изолиране на аномалното от нормалното, т. е. отделяне на хората с увреждания от останала част на обществото*. В този смисъл институциите не са плод на извратеното въображение на някакъв зъл гений, а следствие от желанието на обществото като цяло да съхрани своята нормалност.

Вторият проблемен аспект от идеологията на нормалността е представянето на *анормалното като обективно съществуващо състояние*, което не зависи от човешката дейност и по-специално – от културата или политиката. Девиантността на хората с увреждания се възприема като неоспорима истина, като несъмнен факт, който не подлежи на социално-политическа интерпретация. Така например Международната класификация на недъзите, уврежданията и инвалидността от 1980 г. поставя знак за равенство между увреждане и отклонение от нормата, като определя ув-

⁷ <http://www.lincoln.ne.gov/City/police/about/lpdhis.htm>.



реждането като „ограничение или загуба (в резултат от недъг) на способността на човек да извършва дадена дейност по начин или в степен, приета за нормална за всяко човешко същество”⁸.

Всъщност това, което съществува „обективно” – доколкото в случая въобще може да се говори за обективно, т. е. независимо от човека и културния код – е определено телесно, сензорно, психологическо или друго *различие*. Дали и доколко то се определя за нормално или за аномално зависи от културата на дадено място в даден период от време. Известно е, че на много места в древността хомосексуалните отношения са били приемани за нормални, докато по-късно те започват да се разглеждат като отклонение от нормата, дори като болест, която трябва да бъде лекувана. В резултат от усилията на движението за гей права през 1990 г. хомосексуализмът е изваден от списъка на психичните заболявания⁹ – стъпка, която има огромно отражение върху живота на много хора. Това показва, че значението на „фактите” от човешкия живот не е независимо от културата, напротив, то се конструира в нея. *Определянето на увреждането като дефицит и като загуба на нормалност се изгражда в културата и не съществува извън нея.*

Обективирането на отклонението от нормата е свързано и с *индивидуализиране на увреждането*, т. е. разглеждането му като характеристика на тялото или ума на *отделния* човек. По същия начин действа и т. нар. медицински модел на уврежданията, според който увреждането е индивидуална характеристика, която няма отношение към факторите на средата – социална, културна, институционална и физическа. В тази схема обясненията за проблемите, с които се сблъскват хората с увреждания, се търсят в тях самите, в „обективните” характеристики на тялото и ума им. Персоналът в Могилино например е склонен да приписва влошаващото се физическо състояние на децата предимно на спецификата на „заболяването” им, което води до деградация, а не на лошите условия в дома. Проучването на Български хелзинкски комитет в други подобни институции със сходни условия потвърждава тези наблюдения, като посочва, че директорите свързват високата смъртност (от 5 до 18%) с „тежката патология” на децата¹⁰. *Тъй като проблемът не се разпознава в средата, а в самите деца, не се отчита и необходимост от подобряване на качеството на грижата.* В резултат обслужващият персонал наблюдава пасивно и без угризения как животът на тези деца постепенно ги напуска.

⁸ World Health Organization (1980) *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. WHO: Geneva.

⁹ World Health Organisation (1990) *International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision*. WHO: Geneva. (<http://www.who.int/classifications/icd/en/>)

¹⁰ Български хелзинкски комитет (2001) *Правата на човека в България през 2000 г.*, годишен доклад на БХК. (<http://www.bghelsinki.org/annual/bg/bg2000.html>)



В същия дух и със същите последствия е и изказването на министър Масларова, която заяви наскоро пред Инфордио, че крайно време е да се разбере, че когато едни хора, било то възрастни, деца са с тежки умствени увреждания, те не могат да проговорят, нито да започнат да четат. Те просто *нямат никаква възможност*, ние там имаме и психолог, разбира се, че нямаме суперусловията, но това са деца, които това могат, толкова.¹¹

Нищо чудно, че процесът на деинституционализация в страната не напредва. Очевидно е, че хората, които са отговорни за взимането на решения и за тласкането на този процес напред, всъщност съвсем не са убедени в необходимостта от промяна. Ако ставаше въпрос за деца без увреждания, вероятно единици биха се съгласили с твърдението на министъра, че средата няма значение за напредъка им. Та нали непрекъснато се правят нови учебни програми, насърчава се въвеждането на нови подходи на преподаване с цел да се даде възможност на децата да развият своя пълен потенциал! Проблемът на анормалните деца обаче е в самите тях, те „толкова си могат“, така че няма смисъл да се пилеят ресурси в безсмислени опити за развитие...

Алтернативата на тази индивидуалистична гледна точка е в изследването на увреждащото влияние на социалната и физическата среда, тъй като

[с]тълбите например създават функционално „увреждане“ за ползвателите на инвалидни колички, което рамките не правят. Печатната информация е достъпна за зрящите, но „ограничава“ слепите. Глухотата не е увреждащо състояние в общност, която освен с думи, общува и със жестове.¹²

Едно такова разбиране оспорва индивидуалната същност на уврежданията и насочва вниманието към необходимостта от промяна на средата.

Третият, последен аспект от действието на идеологията на нормалността, на който ще се спрем тук, касае *неравнопоставеността на „нормалното“ и „анормалното“*, а съответно и на хората, които биват поставени в тези категории. Нормалното се счита за по-добро, по-съвършено, по-висше състояние, тъй като

безбройните структури и практики на материалното всекидневие поддържат културни очаквания за определен стандарт, универсален субект, пред който всички останали изглеждат *по-низши*¹³.

¹¹ Интервю с министър Емилия Масларова по Инфордио, 19.09.2007, подчертаване наше. (<http://www.inforadio.bg/theme.php?item=729>)

¹² Thomson, R. (1997) *Extraordinary Bodies: Figuring Physical Disability in American Culture and Literature*. New York: Columbia University Press, стр. 7.

¹³ Thomson, R. (1997) 'Feminist Theory, the Body, and the Disabled Figure', in Davis, L, ed., *Disability Studies Reader*. New York: Routledge, стр. 283.



Така делението на нормално и анормално изпълнява и ценностно определяща функция. *Колкото по-близо до нормата, до идеала, до този „универсален субект“ е човек, толкова по-ценен е той/тя и обратно – с отдалечаването от стандарта ценността на човек намалява.* И тъй като в случая нормата разглежда физическите характеристики, стойността на даден човек се определя именно въз основа на тези външни белези – процес, определян като „*телесен фашизъм*”¹⁴. По подобен начин идеологията на фашизма свързва стойността на човек с принадлежността му/й към определена раса, която се възприема като по-висша. Не е изненадващо тогава, че голяма част от критичните коментари на ситуацията в Могилино често сравняват дома с концлагер.

Примерите в подкрепа на твърдението, че в съвременното общество хората с увреждания се приемат за по-малко ценни, са много. Не са рядкост случаите, в които лекар или сестра съветват родилката да остави детето си с увреждане в институция, или пък да изчака 1 – 2 години и да роди пак. Подобни думи можем да чуем и от непосредственото си обкръжение – от приятели, роднини, колеги... А може би и ние, утешавайки своя приятелка, сме казали „Не се притеснявай, ще имаш и друго”. Посланието във всички тези реплики е едно – увредените деца са по-малко ценни от „нормалните”, те са „грешка”, „дефектен продукт”, който ако не може да бъде поправен (чрез операции, рехабилитации и т. н.), трябва да бъде изхвърлен. Именно такива са и децата от Могилино – „деца, изхвърлени на боклука”, както описа ситуацията един приятел.

Обезценяващото отношение към хората с увреждания се проявява и в политиките и практиките на държавните и местните институции. На 14 юни 2007 г. общинският съвет на община Две могили отхвърля предложението на Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД) за закриване на дома¹⁵, като по този начин гласува за запазване на статуквото – твърдо разделяне на „нормалните” от „анормалните”. Обърнете внимание, че това се случва непосредствено след края на снимките на британския екип, т. е. гледайки филма, можем да добием ясна представа за ситуацията в дома *към момента, в който е взето въпросното решение.* Знаем, че там децата страдат от недохранване, че грижите, които получават, са съвсем базисни, при това с много ниско качество, че в резултат от това те линейт и умират. Разбира се, можем да допуснем, че общинарите не са посещавали дома и да приемем, че решението им е резултат от липсата на информация за нечовешките условия там. Но как тогава да си обясним факта, че през декември 2007 г., след шума, който се вдигна по медиите, и при наличието на план на Министерството на труда и социал-

¹⁴ Shaban, N. (2000) *Disability and the Performing Arts.*

(http://www.geocities.com/Paris/Arc/3165/Disabled_Performer.html)

¹⁵ ДАЗД (2007) „Приключи проверката на ДАЗД в ДДМЮУИ „Света Петка” в Могилино”.

(http://www.sacp.government.bg/b1_1.php#)



ната политика (МТСП) за извеждане на децата от дома, общинският съвет *отново взима същото решение*¹⁶? Общинарите показват на практика, че *качеството на живот и дори оцеляването на „анормалните“ деца не са от голямо значение*. Все пак домът е важен източник на заетост за хората от общината, тъй като в него работят около 60 човека. Поставен на кантар, животът на „дефектните“ деца не тежи много. Техният „висш интерес“ остава на заден план и със сигурност не е определящ за „нормалните“ хора при взимането на решенията относно бъдещето им.

Подобно е отношението и на държавата. За проблемите в дома започва да се говори още през 2000 г.:

лошите битови условия, недохранването и неадекватното медицинско обслужване породиха сериозен риск за живота и здравето на тези деца, няколко от които починаха през 2000 г. в домовете в Могилино и Медвен.¹⁷

Тогавашният министър на труда и социалната политика Татяна Василева дори заявява, че домът ще бъде закрит, „ако работата там не се подобри“¹⁸. Седем години по-късно децата там продължават да измират поради същите причини, заради които това се е случвало и през 2000 г. Те са изтласкани в периферията на обществото (физически и културно) и са забравени там като непотребна вещ в гардероба.

Определянето на хората с увреждания като по-малко ценни е стъпка по посока на тяхното *деперсонализиране и дехуманизиране*. Това е особено забележимо в институции като Могилино, където децата постепенно се превръщат, образно казано, от хора в животни, после в растения, които пускат корени в креватчетата си, и накрая в предмети. Примерите, които показват „определяването“ на децата в дома, са много – във филма видяхме, че някои биват оставяни на гърнетата с часове, а храненето на други представлява изсипване на кашава субстанция в гърлата им. Случва се да ги пренасят, хващайки ги за една ръка и един крак като непотребни вещи. Служителка от дома изрича на глас това, на което вече сме станали свидетели – „Отнасят се с нея [Диди – дете от дома] като с някакъв обект, който нищо не представлява“¹⁹.

Персоналът като цяло обаче не вижда нищо нередно в подобно отношение, тъй като децата в дома всъщност *не са точно хора*. Те не принадлежат към човешката раса, тъй като не могат да говорят, не могат да мис-

¹⁶ <http://www.mediapool.bg/show/?storyid=134806>

¹⁷ Български хелзинкски комитет (2001) *Правата на човека в България през 2000 г.*, годишен доклад на БХК. (<http://www.bghelsinki.org/annual/bg/bg2000.html>)

¹⁸ Дончева, Ц. (2000) „Закриват детския дом в Могилино“, в. Стандарт, 28.12.2000.

¹⁹ Изоставените деца на България (2007), режисьор Кейт Блует.



лят, нямат чувства. В текст, който описва 14-годишния ѝ престой в институция за деца с тежки увреждания, Ани Макдоналд споделя:

Ние плачехме, защото се чувствахме изоставени. Сестрите не знаеха какво да правят, *те не знаеха, че ние можем да изпитваме мъка*²⁰.

Но примери за деперсонализация и дехуманизация могат да се открият не само зад стените на институциите. Търсейки в интернет материали по темата Могилино, попаднахме на следния коментар, изразен в блог: „Не ми пука за тези деца. Нито сърцето, нито душата ми трепнаха, докато нацъках тук-там филма. Просто не ги възприемам като хора”²¹. Тези деца са толкова различни от нас, толкова далече от нормалното, че са се превърнали в не-хора, в обекти без никаква ценност.

И макар примерите от домове като Могилино да са крайни, те имат своя аналог и във всекидневието. Ако погледнем какво се случва на улицата, ще видим как, когато Калоян, който ползва инвалидна количка за придвижване, излиза на кафе с Петър – негов приятел, който е „здрав” физически, сервитьорът се обръща към Петър, за да вземе поръчката. Ще видим също как служителят в туроператорската агенция обяснява подробностите около екскурзията до Италия на асистента на Катя, независимо от това, че Катя е човекът, който се интересува. Това са само два от многобройните примери, които показват как хората с увреждания ежедневно биват свеждани до пасивни наблюдатели на собствения си живот, в който някой друг, разбира се „нормален”, взима решения вместо тях или говори от тяхно име. Подобно отношение към хората с увреждания като към обекти се среща толкова често в обществото, че е получило специфично диагностично наименование – *синдромът „Със захар ли го пие?”*²².

В заключение бихме искали да припомним каква беше основната цел на настоящия текст, а именно да опише онези механизми в обществото, които правят *възможно* съществуването на места като Могилино и които ние свързахме с *идеологията на нормалността*. Отново ще подчертаем, че това не е опит да бъдат оневинени институции като МТСП, ДАЗД и други за ситуацията в дома. Напротив, считаме, че те носят пряка отговорност за измъченото съществуване и смъртта на децата и най-малкото, което би трябвало да последва от един такъв скандал, е оставка на министъра на труда и социалната политика.

²⁰ McDonald, A. (n.d.) *Fourteen Years in an Institution*, подчертаване наше.
(<http://home.vicnet.net.au/~dealcc/ANCOM1.htm>)

²¹ <http://lydpublic.wordpress.com/2007/09/30/bulgarias-abandoned-children/>

²² http://everything2.com/index.pl?node_id=1470252



Това, което е важно да се разбере, е, че домът в Могилино като увеличително стъкло ни показва ценности, нагласи и практики от *нашето всекидневие*. Разбирането на увреждането като аномалност и нарушение на нормите, обективизирането на увреждането, разглеждането на хората с увреждания като по-малко ценни и свързаното с него дехуманизиране и депersonализиране – всичко това може да бъде видяно в Могилино, но и в средата извън институцията. Идеологията на нормалността се е пропила в цялото общество и точно това я прави могъща, тъй като „[п]одобно на властта, идеологията оказва най-голямо влияние, когато е *невидима*”²³. Като не забелязваме и не признаваме влиянието ѝ, ние неволно поддържаме изключването на хората с увреждания, отнемаме правата им и позволяваме подобно отношение към децата. Да поставим под съмнение допусканията на идеологията на нормалността и да започнем да си даваме сметка за проявленията ѝ в обществото, в политиките и практиките на държавата е необходимо условие, за да могат да бъдат закрити всички „Могилино” в България и да бъдат възстановени човешките права на децата от тях.

Проектът е финансиран от
Тръста за
гражданско общество в
Централна и Източна
Европа

²³ Oliver, M. (1993) 'What's So Wonderful about Walking', стр. 20.

(<http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Oliver/PROFLEC.pdf>)