

СТРАТЕГИИ ЗА ПРЕОДОЛЯВАНЕ  
НА СТИГМАТИЗАЦИЯТА ПРИ ЛИЦА,  
ОБЩУВАЩИ ЧРЕЗ НЕКОНВЕНЦИОНАЛНИ  
МЕТОДИ

*Анна Ройдева*

STRATEGIES FOR OVERCOMING STIGMATIZATION  
OF PEOPLE COMMUNICATING THROUGH  
UNCONVENTIONAL METHODS

*Anna Roydeva*

**Abstract.** The report presents a case study of a nonverbal client and the connection between stigmatization, sign language, and the context in which communication takes place.

**Key words:** stigmatization, sign language, ICF.

*„По цялата земя имаше един език и един говор.  
... един народ са, и всички имат един език...  
... нека слезем и смесим там езиците им тъй,  
че един да не разбира езика на другото“*

Книга „Битие“, глава 11

В библейската легенда за Вавилонската кула възгордяването на хората е наказано чрез отнемане на възможността им да говорят на общ език. В съвременен прочит, отнесено към разглежданата тук тема, другоезичието е самодостатъчен белег за стигматизация – обвиняваща и деперсонализираща априори. В унисон с конструктивисткия подход, приеман за доминиращ в проблемната област, стигмата се променя в съдържателен план от влиянието на времевия и културен контекст, който обуславя нейното появяване и конкретни измерения на функциониране (Градев 2010: 95). Кратка историческа ретроспекция очертава полярността ѝ – от ексцесивна до дипломатично маскирана зад неинформативно и в същото време стряскащо етикетирание на състояния.

В древността родените с увреждания са унищожавани, защото най-висша ценност е изграждането на силна и здрава държава (Ивков 2010: 3–4). В границите на ранната гръцка култура е изобретена стигмата, обозначаваща телесни знаци, предназначени да открият, да извадят на показ нещо необичайно и лошо в моралния статус на обозначаващия индивид и да поддържа властови отношения посредством негативните санкции на публичните нагласи към категорията на „различните хора“ (Градев 2010: 17–18).

През Средновековието с разпространението на християнството в Европа видимите увреждания са асоциирани с обладаване от дявола, а носителите им са измъчвани и осъждани.

През XVI и XVII век уврежданията постепенно се видоизменят от социокултурен в медицински феномен. В Европа лудостта, болестите и уврежданията се „медиализират и институционализират“ (Ивков 2010: 3–4).

След Втората световна война инвалидността е подложена на преоценка. Започват да се търсят пътища за рехабилитация и подпомагане.

Съществена промяна настъпва през 70-те години на XX век. В САЩ и Великобритания хора с увреждания, мотивирани от движението за граждански права на тъмнокожите американци, съзират нуждата от политически действия, за да бъдат удовлетворени техните изисквания за независимост, равнопоставеност и деинституционализация. В края на XX век медицинската перспектива, от която се разглежда увреждането, отстъпва позицията си на социалния модел. Основан на критичен анализ на проблемите и оценка на решенията, той се превръща в базисна идея за движението на хората с увреждания. В множество от американските и британските университети се отделя мултидисциплинарна област на познанието (Disability Studies), която интегрира социални, политически, културни и институционални аспекти на стигматизацията на хората с увреждания.

В началото на XXI век Световната здравна организация обявява социалния модел за неразривна част от биопсихосоциалния модел, на който се базира Класификацията на функционирането на човека, уврежданията и здравето (ICF) (Младенов 2010). Тя, от своя страна, предлага чрез промяна на фокуса – от клинична към функционална дескрипция на уврежданията – евентуално завръщане към изгубения общ език.

Социалният конструктивизъм постулира, че езикът:

- не е просто отражение на действителността или неутрален инструмент, а притежава властта да структурира социалната реалност;
- е знакова система, използвана от притежаващите власт, за да обозначават, дефинират и подреждат. За тях генерирането на смисъл и упражняването на контрол върху езика са важни ресурси, които не се разпределят поравно на различните нива на социалната йерархия (Градев 2012: 61–63).

Една от стратегиите за съпротива срещу неравенството е посредством законотворчеството (Градев 2010: 541). В средата на 2017 г. беше отхвърлен първият законопроект за жестовия език в България с аргумента, че липсва обосновка на неговата структура. Това провокира и първото национално научно изследване с цел теоретизиране граматиката на българския жестов език.

От една страна, се приема, че такъв закон би повишил независимостта на хората, общуващи чрез него, би разгърнал възможностите за пълноценно осъществяване на техните човешки и граждански права. Липсата на държавна политика за признаване на жестовия език е оценявана като пречка по отношение на интеграцията и достъпа до качествено образование. От друга страна, стои въпросът дали единствено неговото узаконяване ще е достатъчно основание за признаването му като равнопоставен на конвенционалния език?

Жестовият език, или още знаков език (Sign Language), представлява знакова система от жестови и мимични знаци. В повечето държави по света вече е признат стандартен жестов (знаков) език със собствена жестова „лексика“, която може да бъде описана в речник, както и собствена граматика, макар и с различно наименоване на стандартните граматически категории, присъщи за вербалните езици. Този език също е вторична моделираща система със сложно съчетание от артикулационни кодове, а мимиките се изучават от специален раздел на семиотиката – кинесика.

Известно е, че съществуват два модела на знака (диадичен и триадичен), принадлежащи на Фердинанд дьо Сосюр (швейцарски лингвист) и Чарлз Сандърс Пърс (американски прагматик и логик). Знаковият модел на Сосюр включва знак и обект, докато този на Пърс включва знак, обект и интерпретант. Според повечето семио-

тици диадичният модел на Сосюр, който не обосновава необходимостта от конкретно разглеждане на референт (предмет извън езиковата действителност), се отнася за естествените езикови системи. Триадичният знаков модел на Пърс може да бъде приложим и към вторични, третични и т.н. системи. Трите вида репрезентации, които той разграничава, са: иконична (знакът оприличава обекта); индексикална (връзката между знака и обекта е физическа) и символна (връзката между знака и обекта е конвенционална).

Повечето изследователи на жестовия език смятат, че знаците са иконични, но според логиката на Пърс знаците не са чисти, а винаги са смесени и са в зависимост от йерархичността в дадени отношение и ситуация. В по-голямата си част жестовете са и символни знаци, тъй като са конвенционални, а някои са и индексикални, тъй като пряко посочват референта. В българския жестов език, както и в другите жестови (знакови) езици, съществуват и трите вида знаци, но при отделните групи жестове преобладават определени видове, които се свързват в определени отношения и представляват система, т.е. в своята същност българският жестов език притежава системен знаков характер.

В своята знакова теория Пърс постулира, че знаците не съществуват сами по себе си. Те функционират само в и чрез конкретната си употреба и интерпретация (Тишева и кол. 2017: 15–16).

През тази призма по-горе зададеният въпрос може да бъде преформулиран по следния начин: Ако жестовият език е функциониращ само за неговите носители, то „степената на граматикализация<sup>1</sup>“ ще бъде ли достатъчен аргумент за неговото дестигматизиране?

Практиката на стигматизирането не се съобразява с конкретния факт, а със стереотипи и предразсъдъци при възприемането и оценяването на различните индивиди. В основата на тази оценъчна перспектива стои социалната категоризация (Градев 2010: 23). На базата на опита индивидът се научава кои стимулни елементи са надеждно асоциирани и свиква да ги комбинира в осмислени кате-

---

<sup>1</sup> Част от хипотезата на проведеното национално изследване на жестовия език.

гории. Веднъж след като обектът бъде отнесен към дадена категория, възприемащият отговаря на стимулната личност повече като представител на дадена категория, отколкото като на уникално човешко същество (Джонев 1996: 25).

Аспект на категоризацията е стереотипизацията – процес на обобщение, подреждане на отделните житейски наблюдения в общи правила и израз на принципа на икономичността при организацията на всекидневния живот. Стереотипите структурират заобикалящата индивида среда, позволявайки му да я обхване и опознае с известна степен на правдоподобност. При възприемането на социалните обекти стереотипът представлява предубеждение – предварителна нагласа на възприятия и оценки към членовете на дадена социална група (Джонев 1996: 28). Стигмата е източник не само на предразсъдъчни нагласи, но и на реална дискриминация (Градев 2010: 24). Когато са налице трайни форми на дискриминационно поведение винаги се появява деперсонализация (Градев 2010: 26).

Като вариант за противодействие срещу този обезличаващ феномен може да се разгледа описанието на отделни случаи, тъй като „независимо от високата степен на субективизъм, недостатъчната информативност и невъзможността да се изведат обобщения, понякога е единствен способ за документиране на информация за необичаен човек, епизод или условие“ (Йонкова 2016: 194).

Борис<sup>2</sup> е на 7-годишна възраст и е невербален. Според ТЕЛК е с диагноза (поставена през 2016 г.) „Хиперактивно разстройство, съчетано с умствено изоставане и стереотипни движения“. След провеждането на 3-годишна терапия диагнозата, поставена от интердисциплинарен екип, се различава от официално документираната. Тя е детски аутизъм.

По информация на специалистите, които са работили до този етап с него, акценти в терапията са били: езиково разбиране, символна комуникация, ординарни жестове, схема на тялото, спазване на правила. Пренасочен е за въвеждане на жестов език. Към настоящия момент тече девети месец от терапията с честота на провеждане веднъж седмично.

---

<sup>2</sup> Името е променено.

Нозологичната валидност на поставената от ТЕЛК диагноза е „неопределена“ (МКБ–10 F84.4). Посочената рубрика обхваща деца с тежка умствена изостаналост (IQ под 34), хиперактивност и нарушение на вниманието, стереотипно поведение. За разлика от децата с IQ в нормални граници, те най-често не се повлияват добре от стимуланти и е възможно да реагират с тежка дисфория или психомоторно изоставане. В юношеска възраст хиперактивността често бива заменена от хипоактивност, което не е присъщо за хиперактивността, когато е съчетана с интелект в нормата. Описаният синдром често се комбинира със специфично или общо закъснение в развитието. Няма яснота по въпроса дали ниското равнище на IQ, или органичното мозъчно увреждане причиняват поведенческите особености.

В хода на терапията са включени елементи от т.нар. подход DIR<sup>3</sup> (или известен още като “floortime” – игра на пода). Негов акцент е последователността, в която, както при типичните деца, се развиват базовите комуникативни умения – от интенционални жестове към символна и след това към езикова комуникация<sup>4</sup>. Терапевтът и/или родителите изграждат и планирано провеждат периоди на интеракция с детето, следвайки го в игра или занимание, и постепенно модифицират и обогатяват съдържанието. В условията на такъв контакт могат да се появят и доразвият социалната насоченост и внимание, емоционалната реципрочност, имитацията, символната игра, експресивна реч – необходими за адаптирането на всяко дете (Терзиев, Аврамова, Полнарева 2016: 24).

Наблюденията, проведени по време на игровите ситуации с Борис, проследяват общата и фината моторика, възможностите за разбиране, изпълнение на поставени задачи и др. Употребата на жестове по важни за детето теми провокира фокусиране на погледа му и тяхното имитиране, а по-късно – и спонтанното им изпълнение съобразно ситуацията.

Въведените във всяка сесия жестове се регистрират и се изпраща списък на родителите, прави се обсъждане на точното изпълнение и се изготвят видеоматериали, които да улеснят внедряването

---

<sup>3</sup> Developmental – Individual difference – Relationship (развитиен подход, отчитащ индивидуалните различия и базиран на отношенията).

на жестовия език в обичайните дейности на детето и неговите значими близки. По данни на майката Борис започва за екстраполира жестове в ситуации, извън контекста на терапевтичната среда, но репертоарът му е ограничен в три първостепенни теми (цветове, храни, цифри/аритметични знаци) и жестове, които не могат да бъдат обобщени тематично или по прилика във формата на жестовете. Тази специфика повдига въпроса за втората диагноза – детски аутизъм.

Терминът „аутизъм“ е въведен от швейцарския психиатър Eugen Bleuler през 1911 г., за да опише самовглъбяването при шизофрения. През 1943 г. Leo Kanner използва този термин за описанието на синдрома „ранен детски аутизъм“. През 1944 г. виенският психиатър Hans Asperger описва състояние, подобно на това, и го назовава аутистична психопатия. Използването на термина „аутизъм“ предизвиквал объркване, поради описаното от Bleuler състояние. Въпреки че Kanner отбелязва приликата на клиничната картина на аутизма с някои основни характеристики на шизофренията, той ясно подчертава разликата, която се изразява в това, че аутизмът датира от раждането, докато шизофренията възниква години след наличието на нормално развитие. Asperger също отчита, че при детето с аутизъм се наблюдава оттегляне от света на другите още от раждането. За да акцентира върху тази разлика, Asperger назовава описаното от него състояние психопатия, а не психоза (Матанова 2016: 86).

В МКБ-10 диагнозата „Детски аутизъм“ е дефинирана като генерализирано разстройство на развитието, за което са характерни нарушено развитие, манифестирано преди тригодишна възраст, и лимитирани, шаблонни прояви в психопатологичната триада „взаимоотношения–комуникация–поведение“. Възможни са и съпътстващи фобии, нарушения на съня и храненето, моментни прояви на гняв и автоагресия (МКБ 1992: 438).

Очертаването на която и да било клинична картина е предхождано от времевия интервал между:

- първата манифестация на симптом;
- осъзнаването му от страна на родителите или значимите близки;
- предприемане на конкретни действия.

Този интервал е взаимосвързан с преминаването през стадията на скръбта: „отричане и изолация, гняв, пазарлък, депресия, приемане“ (Кюблър-Рос 1996). Променящите се диагнози от различни инстанции не улесняват този процес. В съгласие с по-горе упоменатите аксиоми

за структурираща функция на езика по отношение на социалната реалност и на стереотипите относно заобикалящата индивида среда, термините, с които биват назовани дадени състояния, комплицират възприемането, като извеждат на преден план етикета, а не функционалните затруднения.

Всяко изменение – на диагноза, терапевт, интервенция – от една страна, е нова надежда, но от друга, има вероятност да възвърне усещането за неяснота и безперспективност. Пренасочването може да бъде субективно преживяно като изоставяне от предишния специалист и съответно да породи враждебност към настоящия, както и закономерни съмнения в методите му на работа, което в разгръщането на терапевтичния процес бива естествено преодоляно с първите видими промени.

Въвеждането на жестов език при различни от глухотата състояния не е иновация в световен мащаб. Любопитни приложения намира в комуникацията между майки и техните бебета (без увреждания) в прелингвистичния етап на развитие (т.нар. baby sign language), както и в използването му като мнемонична техника.

В България жестовият език има ограничена функция като допълващ други системи за алтернативна комуникация, което се потвърди от проведена анкета с цел проучване употребата на българския жестов език в терапията на деца/лица със специфични потребности (различни от слухови дефицити). Изпратена е до три Регионални центъра за подкрепа на процеса на приобщаващото образование (гр. Варна, област София – град, гр. Стара Загора); три Центъра за специална образователна подкрепа (гр. Бургас, гр. Варна, гр. Пловдив); Ресурсен център за подпомагане на интегрираното обучение и възпитание на деца и ученици със специални образователни потребности – гр. Велико Търново; Фондация „За нашите деца“ и Карин дом – гр. Варна. От отговорилите 17 специалисти<sup>4</sup> двама посочват

---

<sup>4</sup> От които завършили магистърска степен: Специална педагогика – 6; Езикова и речева патология – 2; Логопедия – 1; Психология – 1; Приложна психология – 1; Социално консултиране – 1; Комуникативни нарушения – 1; Приобщаващо образование – 1; Олигофренопедагогика – 1; Комуникативни нарушения на развитието – 1; Диагностика и терапия на комуникативни нарушения – 1.



„Калкиращ жестов език“ (репрезентиращ структурата на словесния език), останалите 15 души, както следва:

- Български жестов език, адаптиран за деца – 2;
- Съвместно със системата PECS (The Picture Exchange Communication System) – 4;
- Съвместно със системата Макашон (Система от мануални знаци и графични символи, в комбинация с устна реч) – 2;
- Съвместно с други, свободно подбрани картинни материали – 3;
- Съвместно с референтни обекти – 3;
- Съобразно регион или възраст на реципиента – 1.

Тъй като Борис има добре развита фина моторика, пространствени представи и разбиране, в неговия случай е приложен калкиращ жестов език, който не се налага да бъде видоизменян. Проявява творчество и логическо жестообразуване, като за определени думи изпълнява дори по-сложни конфигурации от демонстрираните.

Макар контактът очи в очи при Борис да е спорадичен, да липсват разнообразие, възможност за социална имитация, както и контакти с връстници, релевантни на нивото на развитие; да е налична висока по интензитет ангажираност само с определени интереси; от друга страна, не са присъщи ригидни и шаблонни действия, стереотипни движения и персистиращо фокусиране върху отделните части на предметите.

Социалната и емоционалната съотносителност започват да се реализират в отделни ситуации, за които вече е придобил умения да изрази чрез жестове.

Стартирал е процес на компенсация на вербалната комуникация, потвърден от последната медицинска реоценка.

Алтернативна гледна точка по отношение на диагнозата дава Класификацията на функционирането на човека, увреждането и здравето, която все още не се използва в България. В трета глава на рубриката „Дейности и участие“ са описани общи и специфични характеристики на общуването чрез език, знаци и символи, в позициите на адресант и реципиент на съобщения; провеждане на разговори и използване на технически средства за комуникация (ICF-CY 2007: 145). Вариантите на комуникация са кодифицирани отделно, например:

Общува (в позиция на реципиент) с:

d310 вербални съобщения;

d315 невербални съобщения;

d320 официален жестов език;

d325 писмени съобщения;

d329 други специфични (ICF–CY 2007: 38), а всеки един от тях има подвидове.

Невербалните съобщения обхващат:

d3150 език на тялото;

d3151 жестове и символи;

d3152 рисунки и снимки и т.н. (ICF–CY 2007: 146).

В разгледания случай на детето дали поставената диагноза ще бъде хиперактивно разстройство, съчетано с умствено изоставане и стереотипни движения, или детски аутизъм няма информативна стойност по отношение неговите развиващи се умения да използва жестов език. Кодифицирането по ICF дава възможност да се изясни специфичният ефект от състоянието, а именно общуващ, чрез жестове и символи. Приложението на този описателен подход би могъл да доведе до употребата на общ език – по-ясен и дестигматизиращ.

След като едно понятие бъде въведено в широка употреба, то влияе върху начина, по който възприемаме света. Като следствие – в комуникацията ни с другите хора и в процеса на производство на идеи, понятия, с които боравим, се превръщат в ограничители на нашия изказ и на нашето познание. Не само ние използваме езика, езикът също ни използва (Градев 2012: 62).

## БИБЛИОГРАФИЯ

## VIBLIOGRAPHY

1. **Градев, Д.** (2010). Стигма и личностна биография. София. // **Gradev, D.** (2010). Stigma i lichnostna biografia. Sofia.

2. **Градев, Д.** (2012). Критичната социална психология. София. // **Gradev, D.** (2012). Kritichnata sotsialna psihologia. Sofia.

3. **Джонев, С.** (1996). Социална психология. Том 2. София: Софи-Р. // **Dzhonev, S.** (1996). Sotsialna psihologia. Tom 2. Sofia: Sofi-R.

4. **Ивков, Б.** (2010). Ценностни преориентации и трансформации в сферата на инвалидността в Европейския съюз и в България. (Същност,

проблеми, перспективи). // *Балкани '21*, бр.6. // **Ivkov, B.** (2010). Tsennostni preorientatsii i transformatsii v sferata na invalidnosta v Evropeyskia sayuz i v Bulgaria. (Sastnost, problemi, perspektivi). // *Balkani '21*, br. 6.

**5. Йонкова, К.** (2016.) Дебатът между моделите на човешкото поведение. Първи том. Велико Търново. // **Yonkova, K.** (2016). Debatat mezhdu modelite na choveshkoto povedenie. Parvi tom. Veliko Tarnovo.

**6. Кюблър-Рос, Е.** (1996). За смъртта и умирането. София: Наука и изкуство. // **Kyublar-Ros, E.** (1996). Za smartta i umiraneto. Sofia: Nauka i izkustvo.

**7. Матанова, В.** (2016). Случаи от практиката на клиничния психолог. София: Стено // **Matanova, V.** (2016). Sluchai ot praktikata na klinichnia psiholog. Sofia: Steno.

8. Международна статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето. Десета ревизия. // *Mezhdunarodna statisticheska klasifikatsia na bolestite i problemite, svarzani sas zdraveto. Deseta revizia.*

**9. Младенов, Т.** (2010). Електронно списание *Социален модел на увреждането*. LiterNet, 03.07.2010, № 7 (128). // **Mladenov, T.** (2010). Elektronno spisanie *Sotsialen model na izsledvaneto*. LiterNet, 03.07.2010, № 7 (128).

**10. Терзиев Д., Аврамова А., Полнарева Н.** (2016). Разстройства от аутистичния спектър – разпознаване, оценка и интервенции. Клиника по детска психиатрия „Свети Никола“ към УМБАЛ „Александровска“. // **Terziev D., Avramova A., Polnareva N.** (2016) Razstroystva ot autistichnia spektar – razpoznavane, otsenka i interventsii. Klinika po detska psihiat-ria „Sveti Nikola“ kam UMBAL „Aleksandrovska“.

**11. Тишева Й., Дачева Г., Алексова К., Стоянова Ю., Жобов В., Христова В.** (2017). Теоретично описание на граматиката на българския жестов език. София. // **Tisheva Y., Dacheva G., Aleksova K., Stoyanova Yu., Zhobov V., Hristova V.** (2017). Teoretichno opisanie na gramatikata na balgarskia zhestov ezik. Sofia.

12. International classification of functioning, disability and health: children & youth version: ICF-CY. – [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321\\_eng.pdf;jsessionid=1D625390904444CFE62B9B73BBA93CAC?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321_eng.pdf;jsessionid=1D625390904444CFE62B9B73BBA93CAC?sequence=1). Online - accessed January 30, 2019