© Автор(ы), 2026
Laboratorium: журнал социальных исследований. 2026. 18(1):30–52
DOI: 10.66184/2078-1938-2026-18-1-30-52


# «Ходить не можешь, а танцевать надо»: травмы в нарративах артистов балета

**Анна Эсенова**

*Анна Эсенова, факультет антропологии, Европейский университет в Санкт-Петербурге, Россия. a.esenova@eu.spb.ru.*

*Я благодарю Анну Клепикову и Марию Пироговскую за возможность развить идеи, которые легли в основу настоящего исследования, а также Дарью Тукину за внимательное обсуждение текста и помощь в его подготовке. Отдельную благодарность я выражаю Дарье Щепачковой, чьи открытость и доверие позволили расширить эмпирическую базу исследования.*

**В статье представлен анализ нарративов о травмах и их роли в конструировании и поддержании профессиональной идентичности артистов балета. Эмпирическую базу исследования составили восемь полуструктурированных интервью с артистами балета – как действующими танцовщиками, так и теми, кто завершил карьеру вследствие травм, – кейс-стади и автоэтнография. Исследование начинается с уточнения категории травмы. Танцовщики относят к травмам далеко не любые телесные повреждения: разграничение проводится на основании обстоятельств получения повреждения, а также степени и характера боли. Основной фокус работы направлен на то, как в повествовании о физических повреждениях артисты балета конструируют и поддерживают профессиональную идентичность, представляя травму не только как препятствие работе. В нарративах о травмах танцовщики обращаются к осмыслению отношения к боли и профессии, роли социальных связей в формировании этих отношений, а также влияния педагога на выбор стратегий лечения. Разговор о травме и ее лечении заставляет танцовщика отвечать на вопросы о том, каково это – быть артистом балета и каким артистом балета нужно быть: боль, травмы, их переживание и лечение в нарративах могут выступать маркерами опытности, «осознанности» и профессионализма. Биомедицинский дискурс, потенциально определяющий требования к физическим параметрам и здоровью артистов, оказывается переплетен с канонами классического танца и нормами данного профессионального сообщества.**

**Ключевые слова:** травма; нарративы; нарративный анализ; профессиональная идентичность; артисты балета; тело; боль

Вопрос, на который я хочу найти ответ в этом исследовании, – какую роль играет травма в формировании профессиональной идентичности артистов балета. Основу корпуса материалов составляют пять полуструктурированных интервью с информантами, которых я находила методом «снежного кома». Также я обращаюсь к двум интервью, которые записывала для исследования телесности артистов ба-

лета. На момент проведения интервью большинство моих информантов были действующими танцовщиками – за исключением одного артиста и одной артистки, ушедших со сцены из-за травм.

Каждое интервью начиналось с просьбы: «Расскажите, пожалуйста, о своих травмах». Обычно этот вопрос становился отправной точкой для развернутого нарратива, к которому я затем задавала уточняющие вопросы. Понятие «травма» в исследовании выступает эмной категорией[1], не охватывающей все возможные телесные повреждения артистов балета. Я начинала именно с этого вопроса в такой формулировке потому, что меня интересовало, о чем именно говорят артисты балета, когда говорят о «травме». Иногда информанты отвечали, что у них не было травм, но в ходе беседы описывали телесные поломки или хронические боли, которые по тем или иным причинам не воспринимали как травму. Кроме того, структура снежного кома отражала внутренние классификации самих артистов: информанты нередко рекомендовали мне «человека, у которого была травма», тем самым задавая границы того, что может называться травмой. Интервью, посвященные травмам, длились от 40 до 100 минут.

Помимо интервью, специально посвященных теме травмы, я обращаюсь также к материалам, собранным для другого исследовательского проекта, посвященного телесности профессиональных танцовщиков. В нем рассматривались вопросы о том, как тело участвует в формировании иерархий, как о нем говорят, как его формируют специально для исполнительской карьеры (то есть как артист балета должен поддерживать свое тело «в форме») и какие трансформации оно претерпевает в академии и театре. Травма здесь появлялась спонтанно – зачастую как одно из последствий несоблюдения требований к «рутине» артистов балета (например, она могла возникнуть в ответе на вопрос о том, что будет, если не посещать класс). Из этого корпуса я использую три интервью с действующими артистками балета – все длились около часа. При этом с одной из этих информанток (МП)[2] я говорила о травме прицельно, специально для настоящей статьи.

## ВВЕДЕНИЕ

Прежде чем перейти к анализу, мне кажется необходимым проблематизировать собственную исследовательскую позицию. Я занималась балетом до 15 лет, окончила 4 класса Московской государственной академии хореографии. У меня была возможность испытать на себе некоторые аспекты повседневности артистов балета, о которых я расспрашивала информантов. Однако я не ломала ноги, мои суставы и позвонки оставались на своих местах; с болью я сталкивалась только в кре-

---

[1] Здесь имеется в виду понятие, используемое самими артистами балета для обозначения определенных телесных состояний и профессиональных ситуаций. «Травма» фиксирует локальные способы осмысления повреждений и неполностью совпадает с медицинской классификацией.

[2] Таблицу информантов и гайд интервью, собранных специально для настоящей статьи, см. в приложениях.

патуре, мозолях и растяжениях – все это не называли «травмой» ни я, ни мое окружение. Так, мой личный опыт нельзя в полной мере распространить на настоящее исследование.

В балетном сообществе есть представление о разных типах боли: нормальная, желательная и опасная. *Нормальная* боль – неотъемлемая часть балетной повседневности, ее исчезновение воспринималось бы как признак «поломки». Она также становилась элементом противопоставления «нас», артистов балета, и «их», «обычных людей». *Желательная* боль отличается от нормальной тем, что мыслится как осознанный выбор тех, кто действительно хочет стать балериной. Мой педагог по классическому танцу говорила: «Здесь, чтобы чего-то достичь, нужно пролить ведро пота и ведро крови». *Опасная* боль для меня так и осталась самой расплывчатой категорией, и во многом это исследование стало попыткой категоризации таких болей в профессиональном сообществе.

С учетом всего вышесказанного сложно претендовать на позицию стороннего наблюдателя. Например, я хорошо знаю, что в дискурсе профессиональных артистов есть категория «травмы» и я не навяжу им эту категорию – она была и будет в их речи до и после нашей беседы. Менее прямые вопросы о боли казались мне методологически неуместными, поскольку балет с самого начала переживается как довольно болезненная практика: стоять, прыгать и бегать на кончиках пальцев, растягивать связки, выворачивать суставы, проводить дни напролет напротив зеркальной стены ради нескольких часов на сцене – все это с самого начала достаточно больно. Вместе с тем я допускаю ограничения такой позиции. Опыт в балете мог мне как помогать, так и мешать: зачастую я разговаривала с артистами на их языке, не замечала детали, на которые мог бы обратить внимание менее предвзятый исследователь. Однако не говорить о преимуществах этого опыта было бы кокетством и не меньшим заблуждением хотя бы потому, что интрига, послужившая толчком для анализа, пускает корни в мое прошлое и то, в чем мне довелось участвовать, что довелось наблюдать и испытывать.

## СОБЕСЕДНИКИ

Как я уже отметила, среди моих информантов были бывшие артист и артистка балета. Тяжелее всего мне было записывать интервью с артистом (ИР). Не только с эмоциональной точки зрения, хотя он сказал, что вместе с исполнительской карьерой закончилась его жизнь; мне показалось, будто во время интервью он впервые прямо говорил о травмах и связанном с ними опыте. Если это действительно так, то нарратив рождался прямо у меня на глазах – и рождался мучительно, с большими паузами, нервными смешками, переходом от первого лица единственного числа ко второму лицу единственного числа («представь, ты всю жизнь этим занималась»), к третьему лицу множественного числа (= группе: «артисты балета часто работают через боль»).

С бывшей артисткой (ЧР) все было ровно наоборот. По сути, я задала один и намеренно достаточно общий вопрос: «Расскажи, пожалуйста, о своих травмах». В этом случае стратегия сработала, и следующие два часа я в основном слушала. Информантка рассказывала о том, что произошедшее повлияло на ее психику

и что все полтора года, которые прошли с ее ухода из балета, она ходит к психологу, с которым обсуждает последствия физических травм. Кроме того, ее уход из балета совпал с эмиграцией в Израиль, где действует программа менторства для новых репатриантов. В интервью она несколько раз упоминала своего ментора, говорила, что он помог ей снова «обрести себя» после ухода из профессии. У этой информантки уже был сформирован нарратив – и не просто сформирован, а много раз испробован на разных слушателях: я была далеко не первым человеком, который спросил ее о травмах. И это отражается в нарративе: он красочен и насыщен, повествование последовательно, в нем почти нет сбоев. В ее рассказе много подробностей, в том числе физиологических: гнойные мозоли, перекошенные ребра, истыканные в психозе иголками для диабетиков руки. Речь не о том, что информантка что-то приукрашивала или придумывала; из-за того, что нарратив был собран и много раз воспроизведен еще до интервью, моя собеседница уже знала, как его преподнести его так, чтобы вызвать у меня реакцию – в том числе на физиологическом уровне[3]. Нарративы остальных информантов не содержали аналитически значимых различий, хотя и обладали индивидуальными особенностями из-за биографических различий.

У действующих артистов балета нарративы менее стройные, в них больше противоречий, чем у информантки ЧР; при этом они гораздо более связные, чем у артиста, переставшего танцевать из-за травмы. Истории действующих танцовщиков насыщены рассуждениями о том, как избежать травмы, в первую очередь с точки зрения конкретных практических методов: они скорее укажут на необходимость тщательного разогрева, регулярного посещения занятий и массажа, чем ограничатся общим призывом «слушать свое тело».

## ТЕЛО КАК КРИТЕРИЙ ОТБОРА

Профессиональная траектория артиста балета начинается задолго до выхода на сцену – еще на этапе поступления в хореографическое училище. Абитуриент проходит три этапа отбора, в ходе которых педагогический взгляд тесно переплетается с биомедицинским. Во время первого тура педагогическая комиссия оценивает «физические данные» поступающего: черты лица, пропорции и формы тела, выворотность, подъем, «шаг» (растяжка), высота прыжка. По результатам этого смотра абитуриента могут допустить на следующий этап – внутреннюю медицинскую комиссию, в рамках которой врачи училища принимают решения: «годен» (Московская государственная академия хореографии 2026), «не годен» или «годен условно». Только те, кто избежал вердикта «не годен», допускаются к финальному этапу – профильному экзамену перед педагогами. В отбор, таким образом, вписывается представление о телесной норме, которую нужно распознать и которую невозможно сформировать в процессе обучения.

Следуя за Робертом Ханом и Артуром Клейнманом, под биомедициной я понимаю модель медицины, сфокусированную прежде всего на биологии человека –

---

[3] Например, когда она рассказывала о том, как у нее выгнулись ребра в обратную сторону – хотя сама не понимает, как это возможно, – у меня возникло ощущение, схожее с реакцией на звук точения ножей.

точнее, на физиологии и патофизиологии. В отличие от множества других «альтернативных» медицинских систем, переплетенных с моралью, эстетикой, религией, политикой и социальным устройством, биомедицина формируется как относительно автономная область знаний (Hahn and Kleinman 1983:306). Однако в контексте балетного отбора эта автономия оказывается частичной: биомедицина тесно переплетается с эстетикой и профессиональными стандартами, формируя закрепленный образ «годного» балетного тела.

Вместе с тем каноны классического танца требуют от артиста (и студента хореографического училища) нарушения некоторых рекомендаций, которые дают авторитетные институции в сфере мирового публичного здоровья. К этому подталкивает и сама организация профессиональной среды: например, студентов хореографических училищ регулярно взвешивают, а их рост и вес сверяют по заранее рассчитанным таблицам. Если масса тела превышает «рекомендованное» значение, студентам делают «замечание по форме», которое может стать поводом для отчисления. К студенткам в этом отношении обычно относятся строже, чем к студентам: контроль за их весом и внешним видом часто оказывается более тщательным. Кроме того, если вес студентки превышает 50 кг, ее не допускают до занятий по дуэтному танцу. На сайтах Академии русского балета им. А. Я. Вагановой (АРБ) и Московской государственной академии хореографии (МГАХ) приведены таблицы: исходя из них, в АРБ при максимальном росте 174 см студентка должна весить не более 47 кг (Академия русского балета имени А. Я. Вагановой, б. д.), а во МГАХ – 49,8 кг (Московская государственная академия хореографии, б. д.).

Нельзя сказать при этом, что анатомия человеческого тела воспринимается артистами балета исключительно как соперник, над которым нужно одержать победу, или как преграда, мешающая работе; это гораздо более сложные отношения. К медицине и анатомии обращаются как к беспрекословному авторитету – к тому, с чем нельзя ни в коем случае спорить и что никак нельзя изменить (см., например, выше – порядок поступления в хореографические училища). Отношения артистов с возможностями и невозможностями своих тел можно определить как «амальгаму мыслей, смесь привычек, совокупность техник» (Berg and Mol 1998:3). Для них «медицина не является единым целым» (3): определенные места в нарративах и сочетание практик, о которых они рассказывают в контексте обращения с травмами, могут казаться противоречивыми, однако эти противоречия объясняются неоднородностью и множественностью факторов, формирующих такое отношение.

## ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БАЗА ИССЛЕДОВАНИЯ

В отношениях артистов с собственным телом многое определяется опытом обучения в балетных учебных заведениях: туда поступают в возрасте 11 лет, сразу после окончания начальной школы. На протяжении семи лет постоянные социальные контакты студентов в основном ограничиваются ближайшими родственниками, педагогами и другими учащимися балетной академии: общеобразовательные дисциплины изучают прямо в училище, многие живут в интернате при нем. Все это время артист балета поддается постоянному телесному воспитанию: от танцовщи-

ка требуют не просто выполнения технически точных движений, но и определенного способа жить в теле, быть телом, соответствовать профессиональной эстетике. Эти практики можно рассматривать как «техники тела» (Мосс 2011:304), усваивающиеся через ежедневные повторения, причем не только в рамках специальных дисциплин, у станка, напротив зеркала и педагога, но и в широком пространстве балетной академии, в походке, положении головы, манере движений. Такие телесные нормы «вписываются» в тело, которое становится носителем культуры и определенного балетного габитуса (Бурдье [1980] 2001:102). При этом Томас Чордаш (Csordas 1990) предлагает рассматривать тело не только как носителя структурирующих схем, а как средоточие восприятия, действий и опыта, через которые человек ориентируется в мире. Чордаш стремится объяснить, как телесный опыт приобретает социальную форму, становится узнаваемым и структурированным в конкретном культурном контексте. Вкупе с понятием габитуса Пьера Бурдье такой подход позволяет увидеть, как телесный опыт формализуется, становится повторяемым и социально считываемым. Идеи Ника Кроссли о «рефлексивном воплощении» и «рефлексивных техниках тела» (Crossley 2006:1) дополняют эту перспективу, подчеркивая, что телесная социализация реализуется в том числе через повседневные повторяющиеся практики саморегулирования и самонаблюдения. Тело таким образом становится субъектом, который осваивает и повторяет коллективные практики.

Кроме того, кажется важным предварить результаты исследования кратким введением в концептуализацию боли. Как показывает Хавьер Москосо, «боль существует в форме социальной драмы», исторически и социально контекстуализированной (Moscoso 2012:6). Ее лиминальный характер нарушает привычный порядок телесного и социального: в рамках «социальных драм» боль дестабилизирует устоявшиеся представления о теле и здоровье, ставя под сомнения границы между нормой и отклонением, повседневностью и кризисом, индивидуальным и коллективным. Эту перспективу дополняет Джоанна Бурк, которая замечает в боли силу отчуждения: она создает разрыв между телом и личностью, изолирует страдающего человека от «свидетелей» (Bourke 2014:41). Возможно, именно поэтому боль занимает столь заметное место в нарративах артистов балета: она угрожает потерей контроля над собственным телом – главным аргументом, объектом и инструментом в этой профессии. Элизабет Повинелли (Povinelli 2011) предлагает дополнительный аналитический угол, вводя концепцию вынужденной выносливости как формы существования в условиях структурного давления. В профессии артиста балета способность «терпеть» – усталость, мышечную боль, физическое истощение – становится необходимым условием профессионального выживания.

Вместе с тем обучение балету не стоит сводить исключительно к превозмоганию боли, страданиям, травмам и работе на износ. Джон Дэй, Ян Бернс и Майк Уид (Day et al. 2022) фокусируются на том, как телесные ощущения, возникающие при занятиях спортом, могут интерпретироваться как приятные, несмотря на их неоднозначный и порой болезненный характер. По их наблюдениям, спортсмены вырабатывают навык находить удовольствие в этих амбивалентных переживаниях: пот, боль, усталость, учащенное сердцебиение в зависимости от контекста и прош-

лого телесного опыта могут быть истолкованы как страдание или, напротив, как наслаждение. Переопределение изначально неприятных ощущений в те, что доставляют удовольствие, – карнальный навык, позволяющий субъектам осмыслить свои занятия и встроить их в собственную идентичность. Тело таким образом тоже становится агентом: не только «с ним делают что-то», но и оно «делает что-то».

Вынужденная выносливость, тонкая телесная рефлексия и способность работать с болью определяют, что значит «быть хорошим артистом», задают границы допустимого в профессии. Через эти практики артисты усваивают модель поведения, в которой боль становится ресурсом, маркером принадлежности и одновременно – зоной риска, требующей постоянного самоконтроля. Эта двойственность подпитывается противоречивыми ожиданиями педагогов, институций и самой профессии, которые требуют и полной невидимости боли, и личной ответственности за свое здоровье.

Андре Грау пишет, что «на протяжении всей истории балета танцоры смотрели на свое тело как на инструмент, который можно растягивать, сгибать, морить голодом ... чтобы двигать границы техники, так что сегодня многие балерины думают о том, что они могут сделать со своим телом, как если бы они были объектами» (Grau 2005:145). Постоянное стремление к идеалу и осознание невозможности к нему приблизиться является важной категорией в исследуемом сообществе. Похожее направление развивает Анна Алтен, используя понятие «двойственного балетного тела» (Aalten 2005). С одной стороны, танцовщица живет в физически ощущаемом теле – уязвимом, подверженном боли и усталости; с другой – непрерывно стремится соответствовать идеальному образу тела, навязываемому академией, педагогами и самой эстетикой профессии. Обучение становится процессом постоянного сравнения и самокоррекции, в котором реальное физическое тело часто вытесняется или игнорируется как помеха. Тело должно выглядеть легким, воздушным, будто лишенным веса и усилия – и именно это невидимое напряжение становится частью профессиональной нормы, к которой стремятся артисты балета.

Основной фокус Алтен сосредотачивает на боли в балете, которая становится неотъемлемой частью дисциплины и маркером «настоящей работы». Нормальным считается в какой-то степени игнорировать границы возможностей собственного тела: не говорить о травме, не жаловаться, не останавливаться. Интересно, что именно травма, по наблюдениям Алтен, часто становится переломным моментом, возвращающим тело в фокус внимания. Пока оно «работает», его не замечают; но, когда происходит травма, артистка сталкивается с тем, что ее физическое тело – не просто материал для превращения в идеальное тело (которое к тому же никогда не будет окончательным). Это осознание, как мы увидим дальше, может привести к пересборке профессиональной идентичности.

## ГРАНИЦЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТРАВМЫ И НОРМАЛИЗАЦИЯ БОЛИ

Травмой артисты балета называют не любые телесные повреждения. Ниже я рассматриваю, по каким принципам то или иное состояние получает ярлык «травмы» и какие последствия этот ярлык несет.

## ПРИЗНАНИЕ ТРАВМЫ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

> [Ранее на один из первых вопросов интервью: «Можешь рассказать о своих травмах?» – информантка ответила рассказом о переломах ноги.]
> **Интервьюер:** Ты тогда переломы называла травмой, не помнишь? Или какое-то другое слово подбирала?[4]
> **Информант:** Я не думаю, что я тогда называла травмой, честно. Просто прошло очень много времени, как я поняла, что это действительно травма была.
> **Интервьюер:** Сейчас ты это травмой называешь?
> **Информант:** Конечно. Перелом – это травма, да.
> **Интервьюер:** Можешь объяснить, что травма, а что не травма?
> **Информант:** *Мне кажется, это по степени боли, по какой-то шкале своей внутри*. [...] Я, честно, в этом не разбираюсь, потому что, когда ты работаешь в балете... По-моему, мне было легче не разбираться. Я не знаю, что такое перелом, грубо говоря. Как будто это [знание] добавляет веса этой проблеме (ЧР, бывшая артистка балета, корифейка, 22 года; курсив добавлен).

Моя собеседница говорит о том, что само слово «травма», осознание и определение своего состояния в биомедицинских терминах тут же проблематизирует его и превращает в симптом болезни. Она становится в некотором смысле «антиэкспертным» пациентом, стремящимся не медикализировать свое состояние. В этом отношении можно говорить о намеренном незнании (ignorance), которое является не просто «отсутствием знания, а эпистемологической практикой, возникшей в результате [...] специфического способа познания и восприятия»[5] (Alcoff 2007:51). Для артистов балета определенный диагноз может угрожать их профессиональной идентичности, так как предполагается, что танцевать с сильным телесным повреждением – например, переломом – нельзя. Это накладывает и более «приземленные» ограничения: если артистка признает, что у нее, скажем, сломана нога, предполагается, что в таком случае она должна избавить ногу от внешней нагрузки и обратиться за медицинской помощью, а значит, сказать об этом своему педагогу, сняться со спектаклей, уйти на продолжительный больничный, получать зарплату в несколько раз меньше, затем постепенно вводить нагрузку, то есть отказываться от участия в сложных партиях, если их вообще будут предлагать. Становится «легче не разбираться», потому что в таком случае можно воспринимать свои ощущения так, будто не существует ни переломов

---

[4] Формулировка моего вопроса могла натолкнуть информантку на такие рассуждения. Однако – и здесь я снова вынуждена вернуться к тому, о чем писала во вступлении, – у меня было предположение, что ярлык «травмы» навешивается не на все физические повреждения и часто применяется ретроспективно.

[5] Хотя в цитируемом исследовании речь идет о незнании, спровоцированном историческими обстоятельствами, и рассматривается на материале расовых «меньшинств» в определенных регионах, на мой взгляд, можно говорить о том же явлении в разных контекстах, необязательно политически определенных.

(«я не знаю, что такое перелом»)[6], ни вынужденных больничных, упущенных возможностей и меньших зарплат.

## НАРУШЕНИЕ РУТИНЫ

Травмой может называться повреждение, которое выходит за рамки привычного:

> **Информант:** Ты понимаешь, что это может как бы к чему-то произвести, к каким-то травмам или, не знаю, воспалениям, что тоже как бы, в принципе, травма, но я не считаю травмой.
> **Интервьюер:** Воспаление не считают травмой?
> **Информант:** По сути, да.
> **Интервьюер:** Почему?
> **Информант:** *Потому что для них* [педагогов] *воспаление – это не что-то видимое. Типа ты же можешь ходить, ты же можешь танцевать, ну, это какие-то внутренние процессы. То есть ты не сделала какое-то неправильное движение, не упала, чтобы это произошло, – это просто вот из-за нагрузки, и как бы это просто происходит*. Вот у меня сейчас как раз воспалены оба ахилла, и я подошла с этим к руководству, сказала, что вот так и так. И, конечно, они сразу выглядели... Типа: «Ну, окей, там, не знаю, походи [вместо того, чтобы станцевать]». Но я дома была так, чтобы отдохнуть, типа дня три, чего совсем недостаточно для этого, и приходится продолжать.
> **Интервьюер:** То есть травма – это когда человек упал, что-то сломал, подвернул?
> **Информант:** Да. *Вот больше на них, наверное, это так действует: что, вот, если именно что-то произошло, как бы, что можно увидеть*.
> **Интервьюер:** А вообще слово «травма» используют?
> **Информант:** Больше используют, как типа: «У меня там болит», – вот это. Стараются, наверное, избегать, да, слово «травма».
> **Интервьюер:** А артисты между собой говорят так?
> **Информант:** Артисты между собой – да. Если взять реально всех артистов в театре, то, мне кажется, что, ну, у каждого какая-то фигня есть, которую нужно лечить, и довольно-таки срочно.
> **Интервьюер:** То есть артисты используют слово «травма», а руководство и педагоги стараются избежать?
> **Информант:** Да (ЛУ, артистка кордебалета, 23 года; курсив добавлен).

Болезнь связывается с нарушением порядка (Дуглас [1966] 2000:65), а мозоли, воспаления и растяжения не выходят из ряда повседневности профессиональных танцовщиков. Эта связь с тем, о чем писала Мэри Дуглас, прослеживается и в том, как артисты говорят о причинах травм. Соблюдение рабочей обязанности воспринимается как соблюдение чистоты, борьба с грязью, беспорядком и, следо-

---

[6] Информантка, конечно, знает, что такое перелом. В другом фрагменте того же интервью, который я процитирую ниже, она рассказывает, что до этого уже ломала руку, знает это ощущение и ни с чем его не спутает. Речь здесь скорее идет о том, что признание сильного физического повреждения влечет за собой последствия, с которыми артистка балета не хочет сталкиваться, и потому это сильное повреждение она не сразу признает.

вательно, болезнью: «Особенно в театре многие артисты начинают класс[7], например, не доделывать, что, на мой взгляд, очень плохо: это травмоопасно становится. В театрах есть люди, которые не ходят на класс, но из-за этого их штрафуют. У нас говорят, что [класс –] это гигиена артистов балета» (КГ, корифейка, 23 года).

Артисты балета не воспринимают боль и травму как абсолютные категории. Их определения подвижны и зависят от конкретной ситуации, степени угрозы работе и способности продолжать танцевать. Из нарративов видно, что они выстраивают собственную иерархию телесных состояний: перелом или вывих могут постфактум обозначаться как травма, а воспаления и хронические боли – как часть нормы. Решающей оказывается способность оставаться на сцене. Можно заметить, что артисты балета говорят о том, что предпочитали не проговаривать медицинские диагнозы. Нужно также учитывать, что эта тенденция была запечатлена ретроспективно, в ответах на вопрос «называли ли вы?», а не схвачена «живьем». Однако важно, что именно в таких ретроспективных высказываниях артисты реконструируют свою профессиональную идентичность и пересобирают прошлый опыт в терминах, значимых для них сейчас. Отказываясь называть боль «травмой» в момент ее переживания, они как бы защищают себя от последствий этого признания: вынужденного отдыха, понижения в статусе и потери ролей. Однако рассказывая об этом эпизоде спустя время, они могут назвать его травмой: угроза ухода со сцены стала прошлым, а сама боль – завершенным событием. Такая временна́я дистанция позволяет артистам одновременно осмыслить боль, перевести ее в язык опыта, из которого извлекается некоторый урок, и в этом смысле разговор о травмах становится частью профессиональной автобиографии, в которой пересекается телесная уязвимость и стремление к непрерывности карьеры – даже у тех, кто ушел из исполнительской профессии.

## ПРЕДЕЛ ДОПУСТИМОГО И «ЭКСПЕРТНЫЙ» ВЗГЛЯД НА БОЛЬ

Артисты отличают боль, вызванную повседневными практиками (поворотами головы, напряжением мышц, ношением пуантов), которая остается в рамках нормы, от «опасной» боли:

> **Интервьюер:** Любое повреждение, полученное во время занятий балетом, называется в балете «травмой»?
> **Информант:** Думаю, что нет, потому что... сейчас я назвала вещи, которые выводили меня из строя. Вот, потому что, ну, часто ты получаешь какие-то повреждения, ну, допустим, у меня иногда бывает – защемило шею, и тебе больно шевелить головой. Вот, но... Просто там через несколько дней это отпускает.
> **Интервьюер:** То есть, получается, что травма – это то, что связано с болью, с которой ты уже не можешь танцевать?
> **Информант:** Ну, как будто бы... Блин, просто чаще всего ты все равно еще можешь танцевать, даже когда ты травмированный. Ты как бы ходишь на грани, вот. И я надеюсь, что я достаточно уже опытная, чтобы отличить

[7] Класс – обязательная тренировка артистов балета; включает упражнения у станка и на середине (без опоры).

> боль, которая опасна и может нести опасные последствия, от той, которую я могу перетерпеть, которая не приведет к тому, что я получу более серьезное повреждение, с которым уже точно надо будет брать перерыв или вообще заканчивать карьеру.
> **Интервьюер:** И «травма» – это вот когда как раз то, что ты определяешь как опасную боль, что может привести к концу карьеры и другим серьезным последствиям?
> **Информант:** К концу или к большому перерыву, наверное, да.
> **Интервьюер:** Объясни, пожалуйста, как ты понимаешь, какую боль уже нельзя терпеть, потому что она опасная?
> **Информант:** ...Смотри, если я понимаю, что меня что-то беспокоит, что что-то выходит из привычного... Ну, допустим, боль от забитых мышц – это пройдет, ты знаешь это ощущение и что через два дня все будет хорошо. [...] Ты как бы знаешь это ощущение, знаешь, что через неделю все будет нормально (МП, корифейка, 23 года).

Боль становится маркером опытности: то, насколько тонко артистка разбирается в собственной боли, как ощущает ее, говорит о профессиональной ловкости, благодаря которой танцовщица сможет дольше выходить на сцену, а значит и подниматься по карьерной лестнице. Более того, сама артистка представляет себя как опытного профессионала. Все та же информантка отмечала:

> Я просто как будто не разрешаю себе чувствовать усталость. Конечно, когда ты танцуешь вариацию, ты устаешь буквально с первых движений, но ты же должен ее дотанцевать. И я знаю, что достаточно многие артисты останавливаются, делают перерывы: «Я не могу, я устал, я потом». Мне кажется, что это неправильно – если ты не чувствуешь, что ты сейчас подвернешь ногу, если продолжишь. Я просто делаю, потому что, если не делать, не получится (МП, корифейка, 23 года).

Первое, на что можно обратить внимание в этом отрывке,– это отношение к усталости (что часто синонимично боли: когда тело устает, оно болит) как к обязательной составляющей прогресса. Процесс того, как боль становится неотъемлемой составляющей «рабочего тела», достаточно подробно раскрыт в социологии и антропологии спорта. Например, об этом пишут Элен Жоншере и соавторы в исследовании подростков в профессиональном баскетболе (Joncheray et al. 2023). Авторы показывают, что спортсмены воспринимают боль как нормальную и привычную часть обучения. Травму при этом они скрывают, поскольку та несет риск утраты профессионального статуса: травмированный баскетболист становится «бесполезен» и легко заменяем. Поэтому боль в их нарративах не патологизируется – напротив, она превращается в знак силы, тогда как сама травма замалчивается и маскируется настолько долго, насколько это возможно.

В нарративах артистов балета мы видим схожий механизм: усталость и боль нужно преодолеть, не допустить замены и станцевать спектакль так, будто ничего не болит. Однако в отличие от юных спортсменов артисты балета – по крайней мере те, с которыми я говорила,– используют более сложный подход к различению боли, прежде чем ее «нормализовать». Они, как я писала прежде, проводят

границу между болью ожидаемой и опасной, сигнализирующей о риске серьезного повреждения. Поэтому даже когда речь заходит о том, что боль в балете неизбежна, нормальна или даже желательна, артисты могут оговариваться: «Если ты не чувствуешь, что ты сейчас подвернешь ногу, если продолжишь» (МП).

Возможно, такое противоречие объясняется спецификой балета: ежедневные спектакли исключают стратегию одномоментного напряжения «ради победы», характерную для спортивных соревнований. Здесь нельзя поставить все на один старт, ведь за сегодняшним спектаклем последует завтрашний. Артисты постоянно балансируют между необходимостью терпеть и обязанностью сохранять тело работоспособным, поскольку телесная поломка может вывести их из строя не на один важный «матч». Вероятно, именно поэтому артисты балета ретроспективно говорят о том, что «нужно слушать свое тело», давать ему отдых и останавливаться, однако в моменте все равно выходят на сцену. Эта двойственность – терпеть и замечать опасность, игнорировать и постоянно анализировать – формирует режим внимания к телу, который отличает артистов балета от многих других сообществ, где боль нормализована. Рассмотрим еще один пример похожей амбивалентности:

> Нас же не учили, что здоровье очень важно. Нам говорили эту фразу: «Здоровье на всю жизнь», – а потом, ну, типа говорили... Мне моя классная руководитель из училища постоянно говорила: «Ну, [фамилия информантки], у тебя опять что-то болит?» – а потом говорила: «Почему вы мне не говорите, что у вас травмы?» – а потом ругала нас за то, что у нас что-то болит. Весь класс, в общем, так и не понимал, что нужно делать – говорить, что у тебя что-то болит, или не говорить, – потому что ты не угодишь, на тебя в любом случае наорут. И тут уже мне скорее обидно это все, потому что у меня потом однокурсница сломала ногу, и она использовала все те же слова, что [и я]: «Я ходить не могу, но танцевать я могу», – я тоже тогда не могла спуститься по лестнице, но я танцевала спектакли. И нас просто так научили, я уверена, что это просто выучка и то, что нельзя никому ничего говорить, что нельзя придавать значение своим травмам, что всегда будет все болеть (ЧР, бывшая артистка кордебалета, корифейка, 22 года).

Артистки балета должны выходить на сцену вопреки травмам, но при этом должны говорить о своем состоянии педагогам, помня, что здоровье – одно на всю жизнь. Подобное противоречие Роберт Мерфи описывает в книге «Молчащее тело» (*The Body Silent*). Общество предъявляет к поведению больного двойственные требования: с одной стороны, он не должен жаловаться, иначе прослывет халтурщиком и симулянтом; с другой – игнорируя болезнь и избегая лечения, он также рискует вызвать осуждение, превратившись из героя в безответственного и даже эгоистичного человека (Murphy 1987:20). Наверное, можно говорить и о функциях такой амбивалентности: в серых зонах легче сгущать краски так, как это выгодно тем, кто держит кисти. В выходящих за рамки «нормы» ситуациях, чем и являются травмы, можно увидеть пространство, в котором разворачиваются властные отношения.

## ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМЫ: РАССУЖДЕНИЯ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Помимо различения опасной и неопасной боли, об опытности может говорить также выбор лечения или профилактики повреждений:

> Ты стараешься как-то предугадать это, ты заклеиваешь пальцы, завязываешь как-то там все, что-то подкладываешь [в пуанты], то есть ты максимально стараешься минимизировать эту боль. И правда, когда ты прикладываешь какие-то усилия, это помогает. И то же самое с болью в мышцах: можно прийти домой и сделать себе массаж небольшой или контрастный душ, чтобы на следующий день ты встал, и у тебя не отваливались ноги. Или надеть компрессионные гольфы на сложную репетицию, чтобы как-то снизить это давление. Или банально после занятий раскатать ноги валиком или мячиком – ну, как-то позаботиться о будущем дне (УД, артистка кордебалета, 24 года).

При этом избегание травмы и успешное исполнение в какой-то момент перестают разделяться, и понимание «здоровья» у артистов начинает связываться с возможностью (ability) танцевать. Действующая артистка балета говорит, что лечение было успешным потому, что она смогла вернуться на сцену после этой травмы и «работать эффективно»:

> **Информант:** И следующая травма у меня случилась лет в 16, когда я тоже куда-то загибалась слишком сильно, и у меня начала болеть спина, и я делала МРТ, и очень долго, несколько лет не могли диагностировать, что случилось. Когда это началось, еще примерно год я продолжала заниматься в обычном режиме, и я все время надеялась, что это пройдет. Это было ошибкой.
> **Интервьюер:** Это в училище произошло?
> **Информант:** Да. [...] Ну когда-то я сама с собой тянулась, и как-то даже не то что прям резко, а как-то я постепенно поняла, что у меня очень болит спина. Примерно год я продолжала с этим работать. Ну, продолжала заниматься. Потом поняла, что это уже ни в какие ворота не лезет, мне было очень больно. Я взяла перерыв месяца на три, делала очень много всяких физиопроцедур. Это сильно улучшило ситуацию, я вернулась. Все равно было неприятно, но уже намного лучше. Потом года через два я еще раз делала блокаду. Я всегда продолжаю ощущать эту травмированную часть спины. Но этим летом я сделала денервацию – это когда тебе выжигают нервы, – и стало еще лучше. Но как будто бы мне нуж[но] еще один этап сделать, чтобы все стало хорошо. [...] Еще одну блокаду или что-то такое. Но так как я нахожусь за границей и тут все сложнее с этими медицинскими штуками, пока я не знаю, как я буду решать этот вопрос. Может быть, в отпуске буду решать этот вопрос. Но в итоге сейчас я работаю достаточно эффективно (МП, корифейка, 23 года).

Вероятно, можно возразить, что если человек способен исполнять классический танец, значит, он действительно вылечил спину, и дело здесь не в особенном отношении артистов балета к собственному телу. Однако, во-первых, хочется обратить внимание на организацию этого эпизода в нарративе: он начинается с повествования о восстановлении спины и оканчивается выводом об эффектив-

ности работы, а не, допустим, об определенном качестве жизни или отсутствии болезненных ощущений в повседневности. Вместе с тем такое возражение могло бы быть действительно актуально в том смысле, что и травмы у артистов балета ограничиваются танцевальными практиками и рабочими обязанностями: если травму получают во время занятий балетом, значит, и об успешности ее лечения можно судить в рамках той же деятельности.

## РОЛЬ ДРУГОГО В СОБЫТИИ ТРАВМЫ: ПЕДАГОГИ, РОДИТЕЛИ, ВРАЧИ

В нарративах артистов балета о травмах одно из центральных мест занимает фигура Другого – человека, вовлеченного в принятие решений о лечении и выходе на сцену. В этом разделе я предлагаю рассмотреть этих «Других» – педагогов, родителей и врачей – как участников формирования телесных и профессиональных режимов.

### ПЕДАГОГ

Значительную роль в формировании телесных практик, к которым обращаются артисты балета, может играть педагог по классическому танцу. Эта тенденция, на мой взгляд, может быть связана с отношением к педагогу, которое формируется еще в училище. Приведу цитату, в которой информантка говорит о пропусках занятий по «классике»: «“Классика” – это самое главное. От этого зависит вся твоя жизнь: от этого зависит твое настроение, твое положение в обществе – всё! [...] Люди еще в училище привыкли, что если они пропустят, то... Во-первых, что все надо терпеть, любую боль и так далее. А во-вторых, что если они что-то пропустят, то случится конец света» (МП, корифейка, 23 года).

«Конец света» случится потому, что педагог по классическому танцу обладает исключительной властью над студентами: он может отпрашивать их с других (чаще общеобразовательных) предметов для репетиций или дополнительных тренировок, влиять на решения экзаменационной комиссии, добиваться отчисления учащегося или решать вопрос с его заселением и выселением из интерната. В целом судьба воспитанника хореографической академии лежит в руках педагога по классическому танцу. Однако, получив травму, некоторые артисты пересматривают свои отношения с подчинением и иерархией:

> **Интервьюер:** Какую роль в том, как ты выбираешь, как тебе лечиться или не лечиться, что терпеть, а что нет, играют педагоги?
> **Информант:** В моем случае последнее время небольшое, потому что я выбрала стратегию посылать их на ***. Педагогу надо, чтобы ты была в строю всегда – даже если тебе лучше не быть в строю,– чтобы потом не пропустить очень много. [...] В училище [педагоги] на меня очень давили морально какое-то время. Но, на самом деле, я думаю, что через какое-то время после вот этого периода травмы, все стало, как было...
> **Интервьюер:** А в театре не было такого?
> **Информант:** В театре у меня был больничный один, на неделю (МП, корифейка, 23 года).

Приведу еще один пример из другого интервью:

> У нас был спектакль «Корсар», и там есть такой прыжок – «перекидной» называется. И я на сцене прыгаю этот прыжок… и так как до этого я ломала два раза руку, я почувствовала, что это перелом. Боль такая, что ее ни с чем не перепутать. И мне еще нужно было дотанцевать па-де-труа и перейти на третий акт. И я это прекрасно делала. Было дико больно. […] [Педагог] знала, что у меня перелом. То есть я маленькая, я слушаюсь. Кроме карьеры, ничего больше не важно. На здоровье мне вообще все равно. […] И она мне сказала: «Ну что, попытаемся дожить до премьеры?» […] Я говорю: «Ну да, конечно». На меня эта ситуация очень повлияла, потому что она меня просила никому не говорить: «У тебя в друзьях только я, твоя мама – это я, вообще весь мир – это я, и вот слушай меня, и больше никого не слушай» (ЧР, бывшая артистка балета, корифейка, 22 года).

Эта информантка ушла из профессии из-за травм – в первую очередь из-за двух переломов ноги в одном и том же месте с разницей в год и смещения в позвоночнике. После них она не восстанавливалась, а продолжала выходить на сцену и танцевать сольные партии. Она обратила внимание на то, что все это случилось при одном и том же педагоге, и подчеркнула это совпадение: «Вообще какая-то вот реально есть связь с этим педагогом» (ЧР). В своем уходе артистка винит педагога, принуждавшую ее не уходить на больничный.

В процитированном выше фрагменте можно заметить[8] сожаление о выборе подчиняться педагогу – по крайней мере в том, что касалось собственного тела и здоровья. Однако несколько позже в этом интервью, когда информантка рассказывала мне о том, как попросила руководство сменить педагога после первого перелома, мы видим следующее: «Когда ты работаешь с педагогом, готовишь партию, обязательно должно быть доверие. Ты должна слушаться. Когда у тебя нету доверия, у тебя не получится ничего с этим педагогом» (ЧР, бывшая артистка балета, корифейка, 22 года). Так, то, что я бы назвала подчинением, информантка определяет как доверие. Вместе с тем и в этом, и в предыдущем фрагментах она использует слово «слушаться»: получается, что артисты *должны* подчиняться педагогу, и подчинение это, возможно, если есть то, что названо «доверием».

В нарративах о травмах фигура педагога оказывается посредником между институтом и индивидуальным телом артиста, во многом воплощая власть дисциплины. Он становится ключевой фигурой в воспроизводстве дисциплинарного порядка балета, и его власть основана не только на внешнем принуждении, но и на внутренней убежденности танцовщиков в том, что послушание – необходимое условие успеха. Даже спустя годы артисты продолжают говорить о травмах

---

[8] На этом слове я задумалась, можно ли действительно заметить это сожаление в тексте или его улавливаю только я, потому что слышала, *как* информантка ЧР произносит предложения от слов «то есть» до «все равно». Передать интонацию на письме мне не удастся, а на лексическом уровне эти слова можно интерпретировать и без оттенка сожаления. Однако другого выхода, кроме как поделиться здесь своими размышлениями и тем самым предупредить возможные возражения, я не вижу.

через язык, усвоенный в этих отношениях, – как о личной ответственности, ошибке доверия или нарушении внутренней дисциплины. Таким образом, фигура педагога связывает воедино телесную, моральную и институциональную стороны балетной профессии, задавая рамки, в которых артисты учатся чувствовать, терпеть, понимать собственное тело и – отчасти – говорить о нем.

## РОДИТЕЛИ И ВРАЧИ: ЗАБОТА, ВМЕШАТЕЛЬСТВО И ДОЛГ

Помимо педагога, в нарративах о травмах есть и другие важные акторы. Одна из моих информанток рассказывала, что, получив первое серьезное повреждение еще на занятиях балетом до поступления в хореографическое училище, к врачу она обратилась лишь потому, что на этом настояла ее мама. В дальнейшем, уже получив специальность, она с помощью родителей нашла врача, которому доверяла лечение травм. Решение же сняться с менее важной партии накануне премьеры более значимой она также приняла, посоветовавшись с родителями и педагогом (МП, корифейка, 23 года). Другая информантка, которая ушла из профессии после второго перелома ноги, рассказывала:

> И мама тоже не могла сказать... Она мне говорила: «Ну, дорабатывай, если так считаешь нужным, ну, иди работай, ну, иди танцуй», – вот, то есть сейчас она мне тоже говорит, что ей было так больно и так далее... Но меня никто не отговорил: ни родители не отговорили, ни врачи не отговорили. Врачам я тоже говорила, что я все еще танцую: «Давайте, вколите мне что-нибудь», – и они мне вкалывали (ЧР, бывшая артистка балета, корифейка, 22 года).

В контексте процитированного фрагмента уместно сослаться на замечание Майкла Бьюри о том, что в нарративах о болезни биографическая поломка проявляется в том числе в социальных отношениях: ломаются связи на работе, в семье и других группах (Bury 1982:180). В обсуждаемом фрагменте информантка озвучивает недовольство матерью и врачами из-за недостаточно внимательного отношения к ее благополучию. Подразумевается, что у родителей есть обязательства перед дочерью, а у врачей – перед пациенткой. В данном случае эти ожидания информантка выражает через не-выход на сцену: мать «должна была» ее отговорить, врачи – не «вкалывать что-нибудь», позволяющее танцевать с травмой. Вероятно, это часть гораздо более общей тенденции: на мой взгляд, в конструировании идентичности артистов балета одну из существенных ролей играет именно категория *долга*. Сошлюсь на эпизоды из разных интервью:

> У нас же у балетных еще как работает: не вот то, что ты испытываешь боль и надо пожалеть свою ногу, – ты начинаешь испытывать вину за то, что ты можешь чего-то не доделать, не допрыгать. И я в тот момент [перелома] помню, что я думала только о том, что я стопу не дотянула (ЧР, бывшая артистка балета, корифейка, 22 года).

> **Интервьюер:** Как ты справляешься с этой болью и усталостью?
> **Информант:** Я понимаю, что я нахожусь сейчас в такой безвыходной ситуации и мне надо в любом случае это сделать как бы. Хочешь, не хочешь – де-

> лай. Я понимаю, что я сама на это подписалась: это моя работа, и, если я не хочу это делать, я могу уйти. Как бы такие правила игры (ЛУ, артистка кордебалета, 23 года).

Заметим, что долг оказывается одной из ключевых категорий в осмыслении боли, травмы и решений, связанных с собственным телом. В этом смысле телесная уязвимость не отменяет, а, наоборот, усиливает ответственность перед педагогом, коллегами и профессией. Помимо телесной хрупкости, опыт травмы становится точкой, в которой обнажается еще и уязвимость социальных связей: долг Других (позаботиться, вмешаться) может остаться невыполненным, тогда как собственный долг (станцевать и вытерпеть) исполняется до конца. Эта асимметрия подсвечивает рассуждения артистов о том, кто и в какой мере несет ответственность за их тела; так, понятие «долга» оказывается распределенным. Артист балета берет на себя ответственность за выход на сцену при любых обстоятельствах, а родители, педагоги и врачи – за заботу о его теле. При этом участие последних может восприниматься самими артистами как запоздалое и недостаточное.

## ТРАВМА КАК БИОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛОМКА

Завершить работу мне хотелось бы анализом некоторых элементов нарративов, которые можно обнаружить в разных интервью. Прежде всего, помимо представления болезни как биографической поломки, вслед за Уильямом Мэйем уместно описывать изменения, происходящие с заболевшим, через метафору Феникса: человек, с которым *случилась* болезнь, отличается от того себя, каким был до нее (May 1991:22). Артур Франк выделяет несколько стратегий того, как эти изменения могут быть представлены в нарративах о болезни (Frank 1993:39–52). Я остановлюсь на тех, что, на мой взгляд, особенно отчетливо выражаются в том, как артисты балета говорят о своих травмах.

### КРИЗИС ИДЕНТИЧНОСТИ, УТРАТА «ПРОШЛОГО» СЕБЯ

> Ты постоянно хочешь вернуться к той себе (ЧР, бывшая артистка кордебалета, корифейка, 22 года).

> Ты все, что приобрел… весь опыт за свою жизнь – по факту особо больше тебе и не нужен. […] Это, конечно, вводит в некую депрессию, потому что… Непонятно просто, что дальше делать. Ты просто сидишь такой: «А как бы и че? И зачем я все это делал? Зачем я столько лет мучился?» Еще же, потом, работа тяжелая физически, еще и травмы, еще и психологически очень много тараканов в голове у людей появляется у балетных. И когда все это заканчивается, конечно, ты просто не понимаешь, что дальше вообще делать. […] Дело своей жизни – ты его теряешь, и ты, получается, больше ни к чему не привязан, ты не понимаешь… Со временем, чем дольше ты занимаешься одним делом, тем больше ты себя с ним идентифицируешь. Твоя идентичность, твоя личность становится… Я артист балета, вот я танцевал, я себя идентифицирую с артистом балета, [с тем,] какой он должен быть. У меня

> какая-то цель в жизни появляется, в человеческой: то есть я несу искусство, на меня равняется молодежь, которая приходит, – молодые ребята-артисты, если только [выпустились] из училища... То есть это уже определенный стиль жизни. Когда ты его – бац – и теряешь, достаточно тяжело вообще. И, конечно, хочется вернуться обратно в эту стезю (ИР, бывший солист, 33 года).

Последняя цитата – часть нарратива бывшего артиста балета, которому за два года до записи интервью из-за травм пришлось оставить исполнительскую карьеру. Он говорит, что потеря профессии у танцовщиков влечет потерю идентичности, однако при этом продолжает в разговоре называть себя артистом балета.

В нарративах артистов балета профессия осмысляется как дело всей жизни, призвание и судьба, что находит отражение и на лексическом уровне. В уже процитированном выше интервью артистка балета приводит слова своего педагога: «Ну что, попытаемся дожить до премьеры?» (ЧР). Другая информантка, упоминая, что в последний раз получала серьезную травму «аж» два года назад, произносит: «Да, я достаточно неплохо выживаю в последнее время» (МП). Возможность выходить на сцену наделяется экзистенциальным смыслом, поэтому когда из-за болезни такая возможность пропадает, в нарративах это соотносится с концом жизни.

## БОЛЕЗНЬ КАК СПОСОБ УЗНАТЬ «СЕБЯ»

Представления о травме как о способе возвращения к «себе» неоднородны: в них можно выделить несколько разных типов. Во-первых, это могут быть нарративы артистов, которые ушли из балета из-за травмы и теперь находятся «в поиске себя» за пределами сцены, «возвращаются» к себе-до-балетному: «Ты постоянно в каком-то образе находишься: на репетициях, в гримерках. Ты не бываешь настоящим человеком. Кто-то бывает, я уверена, но... я была не той, кем я являюсь сейчас» (ЧР, бывшая артистка кордебалета, корифейка, 22 года). Или становятся «нормальными»:

> [До этого информантка рассказывала, что начала резать себе руки после ухода со сцены, потому что ей хотелось испытать боль, к которой она привыкла, занимаясь балетом].
> **Интервьюер:** Можешь ли ты попытаться как-то описать это ощущение нехватки боли?
> **Информант:** А ты чувствуешь, как будто это что-то... как будто это то, что дает тебе дофамин какой-то, я не знаю. Как кусок торта, например, вот, то есть ты... У тебя ощущение, как будто... Да, тебе хочется сейчас это сделать, чтобы, там, я не знаю, чтобы получить этот дофамин, чтобы почувствовать свое тело, чтобы почувствовать, я не знаю, что ты живой, потому что: «Как это, боли нет? Что со мной не так? Я жива?» У меня нет боли, потому что я в нормального человека стала превращаться! (ЧР, бывшая артистка кордебалета, корифейка, 22 года).

В нарративах действующих танцовщиков болезнь часто определяется как способ более «осознанно» относиться к своему телу. Артист, получивший травму, лучше знает свою профессию, свое тело, себя; с помощью травмы он учится грамотнее взаимодействовать с педагогами (о последнем я подробнее уже писала выше):

Если бы у меня не было этих травм, я бы не научилась работать с головой, скорее всего (МП, корифейка, 23 года).

**Интервьюер:** Если бы у тебя не было ограничений с коленом, что-то бы изменилось в твоей карьере, в жизни?
**Информант:** Не знаю. Наверное, я был бы менее осознанный[9] (КЦ, корифей, 22 года).

## КЛЮЧЕВЫЕ ВЫВОДЫ

Напоследок попытаюсь сформулировать ответ на озвученный в начале статьи исследовательский вопрос. В нарративах о болезни идентичность артистов балета пересобирается: повествование о телесных повреждениях ведет говорящего (или же говорящий ведет его) к риторике об авторитете (в лице педагога или родителей), опыте, профессионализме. Рассуждая о лечении травмы, артист балета одновременно говорит о том, каково ему быть артистом балета, и о том, каким артистом балета нужно стать.

Травма становится в каком-то смысле точкой невозврата, даже если она не заставила артиста уйти со сцены. Первое физическое повреждение, поставившее под угрозу возможность танцевать, в нарративах представляется как порог, после которого артисты начинают выстраивать отношения со своим телом и профессией. В рассказах о первой травме появляется мотив осознания пределов выносливости, которые раньше казались несуществующими или несущественными; травма разрушает иллюзию неуязвимости. Если до травмы артисты воспринимают педагога как высший авторитет, которому нужно беспрекословно подчиняться, то после нее – ретроспективно – они подчеркивают право принимать решения о собственных физических возможностях, говорить «нет», пропускать занятия и даже отказываться от ролей. Этот переломный опыт обозначает не только предел телесной выносливости, но и предел педагогической власти. При этом такие отказы и несогласия с педагогами не отрицают профессионализм – напротив, они становятся маркером опытности. Если артист пережил травму и вернулся, ему открывается новое знание о своем теле, профессии и структуре власти в балете. Это знание не только техническое (как правильно распределять нагрузку или распознавать «опасную» боль), но и этическое, определяющее границу между дисциплиной и самоуничтожением, между доверием педагогу и ответственностью перед самим собой. Теперь профессионализм для таких артистов включает способность оберегать свое тело и принимать собственные решения вопреки возможному давлению педагога и института.

Вместе с тем, если на уровне здравого смысла можно предположить, что травма угрожает профессиональной идентичности танцовщиков (Turner 2003:281),

---

[9] До этого момента, рассуждая о предотвращении травмы, информант говорил о том, что артистам нужно заботиться о себе: ходить на массажи и в бани, не танцевать, если что-то заболело, давать себе отдохнуть, уметь «слушать свое тело». В этом для него и заключается «осознанность»: это осознание того, *что* нужно собственному телу.

то анализ нарративов о ней показывает, что эту идентичность она, напротив, укрепляет. В интервью повествования о выходе на сцену с травмой часто становились своего рода эмоциональной кульминацией и подавались в эпической или героической форме (Kelly and Dickinson 1997). Однако важно помнить, что подобные нарративы остаются контекстуально обусловленными: их всегда произносит *кто-то* для *чего-то*. И дело здесь не (с)только в необходимости ответить на вопрос антрополога хотя бы потому, что существует бесчисленное множество способов сказать об одном и том же.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ


Бурдье, Пьер. (1980) 2001. *Практический смысл*. СПб.: Алетейя.

Дуглас, Мэри. (1966) 2000. *Чистота и опасность*. М.: КАНОН-пресс-Ц.

Мосс, Марсель. 2011. *Общества. Обмен. Личность. Труды по социальной антропологии*. М.: КДУ.

Aalten, Anna. 2005. "In the Presence of the Body: Theorizing Training, Injuries and Pain in Ballet." *Dance Research Journal* 37(2):55–72.

Alcoff, Linda. 2007. "Epistemologies of Ignorance: Three Types." Pp. 39–57 in *Race and Epistemologies of Ignorance*, edited by Shannon Sullivan and Nancy Tuana. Albany: State University of New York Press.

Berg, Marc, and Annemarie Mol. 1998. *Differences in Medicine: Unraveling Practices, Techniques, and Bodies*. Durham, NC: Duke University Press.

Bourke, Joanna. 2014. *The Story of Pain: From Prayers to Pain Killers*. Oxford: Oxford University Press.

Bury, Mike. 1982. "Illness Narratives." *Sociology of Health & Illness* 4(2):167–182.

Crossley, Nick. 2006. *Reflexive Embodiment in Contemporary Society*. London: McGraw Hill.

Csordas, Thomas. 1990. "Embodiment as a Paradigm for Anthropology." *Ethos* 18(1):5–47.

Day, John, Jan Burns, and Mike Weed. 2022. "The Sentient, Skilled and Situated of Sustaining a Physical Activity Career: Pleasurable Interpretations of Corporeal Ambiguity." *International Review for the Sociology of Sport* 57(7):1061–1077. https://doi.org/10.1177/10126902211053535.

Frank, Arthur W. 1993. "The Rhetoric of Self-Change: Illness Experience as Narrative." *Sociological Quarterly* 34(1):39–52.

Grau, Andrée. 2005. "When the Landscape Becomes Flesh: An Investigation into Body Boundaries with Special Reference to Tiwi Dance and Western Classical Ballet." *Body & Society* 11(4):141–163.

Hahn, Robert A., and Arthur Kleinman. 1983. "Biomedical Practice and Anthropological Theory: Frameworks and Directions." *Annual Review of Anthropology* 12:305–333.

Joncheray, Helen, Sabine Chavinier-Réla, Fabrice Burlot, Sébastien Dalgalarrondo, and Stéphane Fukazawa-Couckuyt. 2023. "Experiences of Normalization of Pain and Injury in Elite Adolescent Basketball." *Sociology of Sport Journal* 40(1):69–77. https://doi.org/10.1123/ssj.2021-0143.

Kelly, Michael P., and Hillary Dickinson. 1997. "The Narrative Self in Autobiographical Accounts of Illness." *Sociological Review* 45(2):254–278.

May, William. 1991. *The Patient's Ordeal*. Bloomington: Indiana University Press.

Moscoso, Javier. 2012. *Pain: A Cultural History*. London: Palgrave Macmillan.

Murphy, Robert. 2001. *The Body Silent: The Different World of the Disabled*. New York: W. W. Norton.

Povinelli, Elizabeth. 2011. *Economies of Abandonment: Social Belonging and Endurance in Late Liberalism*. Durham, NC: Duke University Press.

Turner, Brayan S., and Steven P. Wainwright. 2003. "Corps de Ballet: The Case of the Injured Ballet Dancer." *Sociology of Health & Illness* 25(4):269–288.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

Академия русского балета имени А. Я. Вагановой. б.д. «Норма веса учащихся Академии». Просмотрено 1 июня 2026 г. https://vaganovaacademy.ru/vaganova/priem/spo/Tabl_rost_ves.pdf.

Московская государственная академия хореографии. 2026. «Правила приема в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования “Московская государственная академия хореографии” для обучения по образовательной программе среднего профессионального образования, интегрированной с образовательными программами основного общего и среднего общего образования, по специальности “Искусство балета” в 2026 году». https://balletacademy.ru/upload/iblock/6a1/03h0ewhh5e7ku4qkyrsvnafdhujteri1/PRAVILA_PRIEMA_SPO_2026.pdf.

Московская государственная академия хореографии. б.д. «Норма веса учащихся Академии». Просмотрено 1 июня 2026 г. https://balletacademy.ru/upload/main/docs/Prilozhenie-2.-Rekomenduemye-normy-sootvetstviya-rosta-i-vesa-dlya-obuchayushhihsya-v-Akademii.pdf.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### ТАБЛИЦА ИНФОРМАНТОВ

| Информант | Возраст на момент интервью | Страна | Статус | Травмы | Проект |
|---|---|---|---|---|---|
| ИР | 33 года (в 31 год ушел со сцены из-за травмы) | Россия | Солист (бывш.) | Привычный вывих плечевого сустава | Исследование нарративов о травмах |
| КГ | 22 года | Россия | Корифейка | В интервью не затрагивались | Исследование телесности артистов балета (2023) |
| КЦ | 22 года | Россия | Корифей | Воспаления голеностопного и коленного суставов | Исследование нарративов о травмах |
| ЛУ | 24 года | Украина – Израиль | Артистка кордебалета | Растяжение сухожилия (подворачивала ноги) | Исследование нарративов о травмах |
| МП | 23 года | Россия | Корифейка | Компрессионный перелом позвоночника, травма спины (диагноз не уточнен), воспаление стопы и голеностопа | Исследование нарративов о травмах |
| УД | 23 года | Россия | Артистка кордебалета | На момент интервью не было | Исследование телесности артистов балета (2023) |
| ЧР | 22 года (в 21 год ушла из балета из-за травмы) | Россия – Израиль | Корифейка (бывш.) | Перелом ноги (дважды в одном и том же месте), смещение ребра (неуточненное) | Исследование нарративов о травмах |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### ГАЙД ИНТЕРВЬЮ О ТРАВМАХ АРТИСТОВ БАЛЕТА

Расскажите, пожалуйста, о своих травмах.

1. Как это произошло? (Если во время спектакля, дотанцевали ли?)
2. Что, на ваш взгляд, к ней привело?
3. Можно ли было ее предотвратить?
4. Расскажите, пожалуйста, о своих ощущениях. Как вы можете описать их?
5. Что делали потом? (Сразу пошли к врачу или какое-то время думали, что пройдет само?)

Диагноз (если пошли к врачу).

1. Когда и как вы узнали «диагноз»?
2. Что вам сказал врач?
3. Как вы оценили его слова?
4. Предлагали ли вам какое-то лечение? Как вы к нему отнеслись?
5. Что вы почувствовали, когда узнали «диагноз»? О чем подумали в первую очередь?
6. Какие ограничения вам озвучили? Как вы к ним отнеслись: сразу ли соблюдали?

Как травма изменила вашу жизнь?

# "YOU CANNOT WALK, BUT YOU MUST DANCE": INJURY IN THE NARRATIVES OF BALLET DANCERS

**Anna Esenova**

*Anna Esenova, Department of Anthropology, European University at St. Petersburg, Russia. a.esenova@eu.spb.ru.*

*I would like to thank Anna Klepikova and Maria Pirogovskaya for giving me the opportunity to develop the ideas that form the basis of this study, as well as Daria Tukina for her thoughtful discussion of the text and her assistance in preparing it. I would also like to extend special thanks to Daria Schepachkova, whose openness and trust made it possible to expand the empirical basis of this study.*

**The article analyzes narratives about injury and their role in the construction and maintenance of ballet dancers' professional identity. The material for this study consisted of eight semistructured interviews with ballet dancers (among whom were both current dancers and those who had ended their careers due to injuries), case study, and autoethnography. The research begins with the clarification of the category of injury: This word is not used by ballet dancers to refer to any bodily injuries. What is trauma and what is not the dancers determine by how and where the injury occurred, as well as by the degree and "type" of pain. The main focus of the work is on how, in the narrative of physical injury, ballet dancers construct and maintain a professional identity by representing**

**the injury as more than just a threat to their performance. In injury narratives, dancers often talk about attitudes toward pain and the profession, the role of social relationships in shaping these attitudes, and the influence of pedagogue on the choice of treatment strategies. Talking about injury and its treatment forces the dancer to answer questions about what it is like to be a ballet dancer and what kind of ballet dancer to be: Pain, trauma, and their treatment can be presented in narratives as markers of experience, "awareness," and professionalism. Biomedical discourse, which can potentially define the physical and health requirements of artists, is intertwined with the canons of classical dance and the norms of this professional community.**

**Keywords:** Injury; Narratives; Narrative Analysis; Professional Identity; Ballet Dancers; Body; Pain

## REFERENCES

Aalten, Anna. 2005. "In the Presence of the Body: Theorizing Training, Injuries and Pain in Ballet." *Dance Research Journal* 37(2):55–72.

Alcoff, Linda. 2007. "Epistemologies of Ignorance: Three Types." Pp. 39–57 in *Race and Epistemologies of Ignorance*, edited by Shannon Sullivan and Nancy Tuana. Albany: State University of New York Press.

Berg, Marc, and Annemarie Mol. 1998. *Differences in Medicine: Unraveling Practices, Techniques, and Bodies*. Durham, NC: Duke University Press.

Bourdieu, Pierre. (1980) 2001. *Prakticheskii smysl*. Saint Petersburg, Russia: Aleteiia.

Bourke, Joanna. 2014. *The Story of Pain: From Prayers to Pain Killers*. Oxford: Oxford University Press.

Bury, Mike. 1982. "Illness Narratives." *Sociology of Health & Illness* 4(2):167–182.

Crossley, Nick. 2006. *Reflexive Embodiment in Contemporary Society*. London: McGraw Hill.

Csordas, Thomas. 1990. "Embodiment as a Paradigm for Anthropology." *Ethos* 18(1):5–47.

Day, John, Jan Burns, and Mike Weed. 2022. "The Sentient, Skilled and Situated of Sustaining a Physical Activity Career: Pleasurable Interpretations of Corporeal Ambiguity." *International Review for the Sociology of Sport* 57(7):1061–1077. https://doi.org/10.1177/10126902211053535.

Douglas, Mary. (1966) 2000. *Chistota i opasnost'*. Moscow: KANON-press-Ts.

Frank, Arthur W. 1993. "The Rhetoric of Self-Change: Illness Experience as Narrative." *Sociological Quarterly* 34(1):39–52.

Grau, Andrée. 2005. "When the Landscape Becomes Flesh: An Investigation into Body Boundaries with Special Reference to Tiwi Dance and Western Classical Ballet." *Body & Society* 11(4):141–163.

Hahn, Robert A., and Arthur Kleinman. 1983. "Biomedical Practice and Anthropological Theory: Frameworks and Directions." *Annual Review of Anthropology* 12:305–333.

Joncheray, Helen, Sabine Chavinier-Réla, Fabrice Burlot, Sébastien Dalgalarrondo, and Stéphane Fukazawa-Couckuyt. 2023. "Experiences of Normalization of Pain and Injury in Elite Adolescent Basketball." *Sociology of Sport Journal* 40(1):69–77. https://doi.org/10.1123/ssj.2021-0143.

Kelly, Michael P., and Hillary Dickinson. 1997. "The Narrative Self in Autobiographical Accounts of Illness." *Sociological Review* 45(2):254–278.

Mauss, Marcel. 2011. *Obshchestva. Obmen. Lichnost': Trudy po sotsial'noi antropologii*. Moscow: KDU.

May, William. 1991. *The Patient's Ordeal*. Bloomington: Indiana University Press.

Moscoso, Javier. 2012. *Pain: A Cultural History*. London: Palgrave Macmillan.

Murphy, Robert. 2001. *The Body Silent: The Different World of the Disabled*. New York: W. W. Norton.

Povinelli, Elizabeth. 2011. *Economies of Abandonment: Social Belonging and Endurance in Late Liberalism*. Durham, NC: Duke University Press.

Turner, Brayan S., and Steven P. Wainwright. 2003. "Corps de Ballet: The Case of the Injured Ballet Dancer." *Sociology of Health & Illness* 25(4):269–288.