

Скрытые разломы и явные эпидемии: общие пути сифилиса и ВИЧ в России

АНАСТАСИЯ БЕЛЯЕВА

Доцент, кафедра философии, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (РНИМУ).

Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1. E-mail: gurenovitz@gmail.com.

Ключевые слова: сифилис; ВИЧ; гендер; социальная эпидемиология; Россия.

В статье рассматриваются и сравниваются две эпидемии в России: сифилиса в первой трети XX века и ВИЧ в начале XXI века. Автор рассматривает обе эпидемии из перспективы социальных наук, опираясь на понятие уязвимости и подчеркивая социальные и культурные причины, в силу которых вероятность заболеть у определенной группы людей существенно возрастает. В статье речь идет об уязвимости прежде всего по гендерному признаку. Основной аргумент состоит в том, что обе эпидемии развертываются по структурно сходному сценарию. Автор показывает, что уязвимость женщин и во время эпидемии сифилиса, и во время эпидемии ВИЧ связана с тем, как были выстроены гендерные роли, ожидания и отношения мужчин и женщин в период становления СССР и в наше время.

Источниками для сопоставления служат исторические материалы, посвященные эпидемии сифилиса в начале XX века, в частности книга Льва Фридланда «За закрытой две-

рью. Записки врача-венеролога», опубликованная в 1927 году, и собственное исследование автора, сосредоточенное на опыте жизни женщин с ВИЧ в современной России. В статье анализируется, в чем сходство между сифилисом и ВИЧ, какую роль в распространении эпидемий этих заболеваний играют исторический и социальный контексты, как и почему формируется неравенство между мужчинами и женщинами, играющее ключевую роль в передаче болезней. Показывается, что те линии, по которым распространяются современные эпидемии, во многом наследуют эпидемиям прошлых столетий, в частности эпидемия ВИЧ наследует эпидемии сифилиса. Точнее, актуальные эпидемии, происходящие сегодня, проходят по тем же линиям уязвимости определенных групп, проявляя существующие в культуре и обществе нормы отношений, из-за которых шансы заразиться сифилисом или ВИЧ у одной группы гораздо выше, чем у другой.

ЕСЛИ рассматривать эпидемии с точки зрения социальных наук, можно заметить, что они всегда распространяются по тем или иным социальным разломам в обществе. Эти разломы всегда очень локальны во времени и пространстве: они проходят по тем трещинам, которые существуют в конкретном обществе в конкретный момент истории. Эти трещины прокладывают свой путь в обществе, раскалывая его на фрагменты, различающиеся по своей способности сопротивляться внешним воздействиям. Иными словами, это то, что можно назвать социальной уязвимостью, которая может быть вызвана разными социальными позициями: расовыми, возрастными, гендерными, этническими, классовыми. Так, например, если мы посмотрим на распространение эпидемии туберкулеза в ЮАР, то увидим, что подавляющее большинство заболевших относится к черным африканцам. Это связано с теми условиями жизни, в которых они вынуждены существовать: густонаселенные трущобы, где далеко не всегда был и есть доступ к воде и канализации, бедность и отсутствие шансов улучшить свое положение из-за расовых ограничений. Такое положение дел имеет длинные исторические корни, уходящие в колониальное прошлое и апартеид. Очевидно, что здесь не идет речь о личном выборе черных южноафриканцев — речь идет о структурных моментах, которые определяют жизнь человека исходя из цвета его кожи, пола, возраста. Мозаика этих структурных моментов сложилась в результате длительной истории, но ее результатом является и нынешнее положение дел в ЮАР, при котором у одних групп людей шансы заболеть туберкулезом во много раз выше, чем у других. Здесь важно подчеркнуть то, что эта уязвимость перед болезнью одних и защищенность от нее других очень часто носят социальный характер, за которым обычно стоит долгая история¹. Особен-

1. В пример можно привести и противоположный случай, который был проанализирован Хизер Андерсон и Эммой Ковал. Исследуя здоровье австралийских аборигенов, они обратили внимание на то, что в одной деревне люди и болеют меньше, и живут дольше. В попытке найти объяснение этому феномену они обратились к истории и выяснили, что в этом месте отношения коренных жителей с колонизаторами обстояли гораздо лучше, чем в других: последние с большим вниманием относились к тра-

но это справедливо для инфекционных болезней, по распространению которых можно изучать социальные отношения и неравенство в тех или иных странах и районах мира. Эпидемии всегда прокладывают свой путь по линиям, которые определены социальным неравенством, — трещинам или разломам. Их суть в том, что какие-то группы людей становятся уязвимыми для болезни по социальным, политическим и культурным причинам. Поэтому эпидемии никогда не являются только лишь медицинской проблемой.

Эпидемии и становятся эпидемиями, потому что приобретают значимый социальный размах. А это было бы невозможно без тех самых социальных трещин, путей уязвимости, благодаря которым болезнь находит быстрые пути распространения и становится эпидемией. В этом смысле любая эпидемия показывает те сложившиеся отношения, области концентрации власти и бесправия, неравенства и подавления, которые существуют в конкретном обществе в конкретный момент времени. И взгляд через историю поможет найти объяснение тому, почему эти отношения сложились именно так, а не иначе. Вместе с тем социально-исторический взгляд на эпидемии может дать нам ключи к пониманию процессов, происходящих сейчас.

Если продолжать смотреть на развитие эпидемий в социально-исторической перспективе, то можно заметить, что, когда приходят новые эпидемии, они часто продолжают и достраивают эпидемии из прошлого. С одной стороны, они встраиваются в старое, но все еще актуальное положение дел, выстраиваясь по прошлым, но до сих пор значимым линиям уязвимости, а с другой — выявляют новые социальные разломы, новые виды неравенства, сложившиеся за последнее время. Продолжая пример с ЮАР, можно предположить, что эпидемия нового коронавируса, вероятно, не только пройдет по прошлым путям распространения туберкулеза, но и проявит новые уязвимости, если они возникли. Любая эпидемия показывает уязвимости — и существующие в конкретном обществе в конкретное время, и полученные в наследство от самого себя прошлого. Если пользоваться медицинским языком, обозначая социальные явления, то последние можно назвать «хроническими», а те, которые оно приобрело недавно, — «острыми».

дициям и устоям аборигенов. В результате именно там последствия колонизации для коренных жителей, их здоровья, уровня алкоголизации отразились (и отражаются до сих пор) менее травматично (*Anderson H., Kowal E. Culture, History, and Health in an Australian Aboriginal Community: The Case of Utopia // Medical Anthropology. 2012. Vol. 31. P. 438–457*).

В этой статье я хочу сопоставить две эпидемии в истории России, разнесенные по времени, но во многом сходные в структурном смысле. Одна — это эпидемия сифилиса в конце XIX — начале XX века, а другая — эпидемия ВИЧ в современной России. Идея об их сходстве пришла мне в голову, когда я одновременно читала книгу Льва Фридланда «За закрытой дверью. Записки врача-венеролога» (1927) и работала над статьей про опыт жизни женщин с ВИЧ, пытаюсь обобщить результаты моего антропологического исследования, проведенного в 2016–2017 годах. Книга Фридланда (1888–1960), который был врачом-венерологом, описывает его опыт работы в одной из амбулаторий, вероятно, в Ростове-на-Дону в 1920-е годы. Его наблюдения вполне можно рассматривать как рефлексию антрополога, пытающегося описать, осмыслить и понять причины своего повседневного врачебного опыта. Он описывает своих пациентов, городских жителей разного пола, возраста и социального положения, которые чаще всего обращаются к нему с симптомами сифилиса и гонореи. Фридланд пытается понять, почему распространенность этих болезней выросла, как они проникли в те социальные слои, где раньше — до революции — их почти не было. В своем осмыслении он соединяет, с одной стороны, физиологический эссенциализм, свойственный взгляду врача, а с другой — он видит и социальные, и политические причины эпидемии сифилиса и гонореи. Чем дальше я читала его текст, тем больше укреплялась во мне мысль, насколько сходно протекает эпидемия сифилиса² в раннем СССР в 1920-е годы, которую он описывает, и эпидемия ВИЧ в России сейчас. Это случайное совпадение контекстов — чтение Фридланда одновременно с работой над статьей о ВИЧ — как раз и позволило мне увидеть сходство в том, насколько у этих эпидемий похожи пути и специфический паттерн распространения или тот социальный разлом, о которых я говорила в начале статьи.

Основная трещина, впоследствии перерастающая в полноценный разлом, по которой идет распространение болезни и в том, и в другом случае, — это особым образом выстроенные гендерные роли и отношения, которые создают ту самую социальную уязви-

2. Почему не гонорея, а именно сифилис здесь привлек мое внимание? В целом распространение и того и другого сходно с ВИЧ. Но сифилис больше похож на ВИЧ потому, что эти заболевания — каждое в свой момент времени — могут быть отнесены к хроническим болезням, требующим очень длительного лечения, что оказывает крайне важное влияние на то, как они распространяются. Более подробно я это проанализирую чуть дальше.

мость, что открывает путь болезни. Если снова обратиться к медицинскому языку, то в нем есть понятие входных ворот инфекции, означающее то место, через которое возбудители болезни, микроорганизмы проникают в тело человека. В дополнение к этому медицинскому понятию можно представить, что существуют еще и социальные ворота инфекции, то есть как раз те социальные неравенства, особым образом выстроенные отношения, которые формируют уязвимости, через которые болезнь передается от человека к человеку, рисуя социальный или социально-культурный путь эпидемии. Чаще всего это можно проследить в обратном порядке: пути, которыми распространяется эпидемия, позволяют как четко выделить сами уязвимые группы, так и увидеть особенности, их формирующие. В случае с сифилисом и ВИЧ это дает нам возможность увидеть, как выстраиваются представления о гендере, гендерных ролях и отношениях в конкретный исторический момент, которые делают женщин более уязвимыми перед этими болезнями.

В этой статье мне важно подчеркнуть преемственность, которая, на мой взгляд, определяет течение эпидемий в обоих случаях. Возможно, конкретные объяснения, почему и в том, и в другом случае мужчины заражают женщин и так распространяется болезнь, поменялись. Но тем не менее повторение того же самого пути, воспроизводство тех же социальных входных ворот инфекции, как мне кажется, заслуживает более пристального внимания. Возможно, это знак того, что здесь проходит какой-то структурный разлом, значимая особенность, характеризующая функционирование общества в СССР и России в течение довольно длительного периода.

Появление сифилиса и ВИЧ в России

Вначале несколько слов о том, когда и как сифилис и ВИЧ появились в России и с какого момента приобрели характер эпидемий. Впервые сифилис появился в Европе, видимо, после возвращения экспедиций Колумба из Нового Света³ и постепенно распространялся, вызывая к жизни разные, но в принципе не слишком эффективные способы лечения. В Европе было несколько вспышек эпидемии сифилиса, практически вплоть до 1943 года, когда выяснилось, что сифилис поддается полному излечению при приеме пе-

3. Эта точка зрения на причины и время появления сифилиса в Европе является доминирующей в настоящий момент, но не единственной. Некоторые исследователи находят признаки сифилиса в Европе задолго до экспедиций Колумба.

нициллина. В России у этой болезни тоже длинная история, начавшаяся во времена Ивана Грозного. Эпидемия сифилиса в России также имела несколько вспышек, и последняя из относящихся еще к допенициллиновой эпохе⁴ меня здесь и интересует. Собственно, эта эпидемия происходила в конце XIX — начале XX века, с пиком в 1910–1920-х годах, который спровоцировала в том числе и Первая мировая война. Сифилис был распространен и до 1914 года, война просто увеличила количество зараженных за счет солдат.

Статистика не дает нам точной картины, разные источники указывают различную численность больных.

В 1904 году было 8,53 больных сифилисом на 1000 человек населения (0,85%),

1907 — 12,15/1000 (1,2%),

1908 — 10,44/1000 (1%)⁵,

1913 — 12,1/1000 (1,2%)⁶.

В военные годы статистика велась не слишком тщательно, но возобновление учета в 1921 году позволило определить, что впервые диагноз «сифилис» за этот год был поставлен 9971 тыс. человек⁷. В 1925 году приводится цифра 7,3/1000 (0,7%), но сам автор говорит, что она, вероятно, сильно занижена из-за большого количества неучтенных больных и тех, кто лечится у частных⁸.

О том, что эпидемия сифилиса представляла собой проблему в глазах советской власти, говорят усилия, направленные на попытки снижения количества больных⁹. После революции в 1918 году была создана Центральная медицинская комиссия по борьбе с венерическими заболеваниями, в 1921 году был открыт Центральный венерологический институт, а также увеличилось количество венерических диспансеров: с 12 до революции до 60 в 1924 году. Однако в некоторых этнических группах и областях сифилис был распространен гораздо более широко: так, с 1917 по 1940

4. Здесь надо сказать, что в точном смысле слова последняя вспышка сифилиса была в России в 1990-е годы, но меня интересует последняя до того, как сифилис стали успешно лечить пенициллином.

5. Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с торгом женщинами и его причинами, происходившего в С.-Петербурге с 21 по 25 апреля 1910 года. СПб., 1911–1912. Т. 1–2. С. 400–401.

6. Гальперин С. Е., Зегаль И. Л. Тени половой жизни. М.: Центральная типография НКВМ, 1928. С. 5.

7. Статистический справочник СССР 1927 г. М.: ЦСУ, 1927. С. 37.

8. Гальперин С. Е., Зегаль И. Л. Указ. соч. С. 5.

9. См., напр.: Кежутин А. Н. Борьба отечественной медицинской общественности с венерическими болезнями в СССР в 1920-е гг. // Манускрипт. 2019. Т. 12. № 1. С. 40–43.

год было предпринято больше 1000 выездных экспедиций («венотрядов») в отдаленные провинции для контроля и учета больных сифилисом. Самая известная среди них — это Бурят-Монгольская экспедиция 1928 года, совместная с немцами, направленная в Кульский район. Одной из главных целей было установить причины и путь заражения сифилисом и протестировать новый препарат против него. В результате гипотеза врачей о том, что главный путь передачи бытовой, не оправдалась: сифилис распространялся в этой местности половым путем¹⁰. В некоторых районах сифилисом, по разным данным, болело огромное количество людей: например, в Кульском районе Бурят-Монголии в 1926 году было заражено от 42 до 61% населения¹¹. Как видно из статистики, вспышка сифилиса началась еще до революции, но я сфокусируюсь на том, что происходило после революции, в 1920-е годы, потому что именно в этот период меняются характер распространения сифилиса, сценарий заражения и социальный путь распространения эпидемии. Вкратце: если до революции основной путь передачи был связан с проституцией, то есть мужчина заразился сифилисом, покупая секс с проституированной женщиной, а потом, если он был женат, заражал свою жену, после революции проституция перестала быть основным источником заражения. На первый план вышли сексуальные связи между мужчинами и женщинами, как длительные, включая брак, так и краткосрочные. Отделение секса от брака и повышение терпимости к внебрачным связям, прежде всего для женщин, трансформировало тот путь, по которому стала распространяться эпидемия сифилиса. Собственно, этот изменившийся путь заражения сифилисом, при котором женщины заражаются от мужчин, и интересует

10. Этой экспедиции посвящено достаточно работ, напр.: *Solomon S. G. The Soviet-German Syphilis Expedition to Buryat Mongolia, 1928: Scientific Research on National Minorities* // *Slavic Review*. 1993. Vol. 52. P. 204–232; *Прохоженков В. И. и др.* О советско-германской экспедиции по изучению сифилиса в Бурят-Монгольской АССР (1928 г.) // *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. 2011. № 4. С. 135–137; *Цыретарова Б. Б.* Борьба с социальными болезнями в Бурятии (1920–1940-е гг.) // *Вестник Бурятского государственного университета. Гуманитарные исследования Внутренней Азии*. 2016. № 1. С. 29–35; *Баикуев В. Ю.* Советская социальная евгеника и нацменьшинства: ликвидация сифилиса в Бурят-Монголии как элемент программы модернизации национального региона (1923–1930 гг.) // *Власть*. 2012. № 10. С. 174–178.
11. Цит. по: *Орлов И. Б.* «Болезнь Венеры»: пережиток «проклятого прошлого» или «изнанка» индустриализации? // *Повседневный мир советского человека 1920–1940-х гг.*: Сб. науч. ст. Ростов-на-Дону: ЮНЦ РАН, 2009. С. 341–342, 348–349.

меня в первую очередь, потому что он очень похож на тот, которым сейчас распространяется ВИЧ. Точнее, можно сказать, что он представляет собой прототип последнего.

Если теперь обратиться к истории ВИЧ в России, то мы увидим, что первые случаи заражения относятся еще к советскому времени, предположительно к периоду между 1985 и 1987 годами. В 1988 году случилась вспышка в Элисте, связанная с внутривенным заражением¹². В середине 1990-х годов вирус стал распространяться в основном в среде потребителей инъекционных наркотиков. Примерно до середины 2000-х годов самыми уязвимыми для ВИЧ группами были люди, употребляющие инъекционные наркотики, и женщины, вовлеченные в проституцию, причем вторая группа часто пересекалась — и пересекается до сих пор — с первой. Однако несколько лет назад и тогдашний министр здравоохранения Вероника Скворцова, и руководитель Федерального СПИД-центра Вадим Покровский говорили о том, что в течение нескольких последних лет около 40% всех новых случаев инфицирования произошло среди молодых гетеросексуальных женщин 25–45 лет, которые не попадали в «традиционные» уязвимые группы. С середины 2000-х годов основным путем распространения ВИЧ становится половой путь, главной уязвимой группой — молодые женщины. Более того, количество людей с ВИЧ растет, и Покровский считает, что зарегистрировано только порядка 70% из них, так что реальные цифры, скорее всего, выше¹³. Кроме того, звучат мнения о том, что Россия в последние несколько лет входит в группу стран с самой высокой скоростью распространения ВИЧ¹⁴.

Мое исследование 2018–2019 годов было как раз сосредоточено на связи между гендером и ВИЧ. Это было антропологическое, качественное исследование того, как молодые гетеросексуальные женщины с ВИЧ осмысляют свой опыт болезни, как объясняют, почему они заразились, какие находят пути преодоления, как

12. По поводу первых случаев ВИЧ в 1980-х годах есть хорошая статья Алины Пинчук, основанная на интервью с эпидемиологом и специалистом по ВИЧ Вадимом Покровским, в котором он восстанавливает историю ВИЧ в СССР, насколько это возможно: *Пинчук А. По следам вируса. Как в СССР расследовали самую крупную вспышку ВИЧ // СПИД.Центр*. URL: <https://spid.center/ru/articles/2405/#b5394441>.
13. «Покровский: в России с ВИЧ живет порядка 1,5 миллиона человек» // СПИД.Центр. 26.02.2020. URL: <https://spid.center/ru/posts/4243>.
14. «Академик Покровский: Россия входит в пятерку стран с самым высоким темпом распространения ВИЧ» // СПИД.Центр. 26.11.2019. URL: <https://spid.center/ru/posts/3959>.

справляются со стигмой¹⁵. Я постаралась показать, что понимание гендерных ролей в современной России играет очень важную роль в том, что женщины заражаются ВИЧ от своих партнеров, с которыми они находятся, как правило, либо в браке, либо в длительном партнерстве, либо, что называется, в серьезных отношениях.

Я рассмотрю основные сходства между тем, как распространяются обе эпидемии: сифилис после революции в 1920-е годы и ВИЧ в современной России. Я выделю несколько факторов, которые позволяют сравнивать эти эпидемии: во-первых, это исторический контекст; во-вторых, гендерное неравенство, которое становится той самой трещиной, выделяющей женщин в отдельную уязвимую группу; в-третьих, особенности течения и лечения этих болезней, а также поведения многих людей, которые обнаруживают, что больны. Сначала я сконцентрируюсь на последнем пункте, а дальше последовательно перейду к рассмотрению исторического и гендерного аспектов.

Хроническая болезнь и эффект «залечивания»

Прежде чем обратиться к тому, какими путями распространяются обе эпидемии, надо несколько слов сказать о сходстве между сифилисом, каким он был в 1920-е годы, и ВИЧ, как он есть сейчас. Этот фактор сыграл важнейшую роль в распространении сифилиса и продолжает ее играть в случае с ВИЧ. Я говорю о том, что обе эти болезни можно отнести к хроническим, так как они требуют длительного лечения и изменений в стиле жизни.

До конца 1940-х годов, когда его стали успешно и быстро лечить пенициллином, в лечении сифилиса существовало два пути. Первый, самый удачный, заключался в том, что сифилис надо было «поймать» на самой ранней стадии, и тогда была возможность довольно быстро — за пару месяцев — излечиться от него полностью. Вот как пишет об этом Фридланд:

Мы можем воздействовать на сифилис абортивно, уничтожая болезненный процесс в корне. <...> ...мы убиваем бледную спирохету, прежде чем она успевает глубоко внедриться в ткани и распространиться по всему организму. Процедура борьбы крайне при этом несложна и отнимает минимум времени. По две минуты два раза в неделю и десять минут каждое воскресенье в течение двух меся-

15. См.: *Беляева А.* Гендер и ВИЧ: как российские женщины осмысливают опыт жизни с ВИЧ // *Laboratorium: журнал социальных исследований.* 2019. № 1. С. 120–151.

цев. Или — для большего спокойствия — в течение еще двух месяцев после промежутка в четверть года. При каждом посещении — легкий взмах иглы, не оставляющий почти никаких следов и напоминаний. <...> Через несколько месяцев лечения, ни для кого незаметного, от «ужасного», «абсолютно неизлечимого» сифилиса ничего бы не осталось, кроме воспоминания... Организм был бы простерилизован и окончательно избавлен от бледной спирохеты¹⁶.

Однако проблема заключалась в том, что сифилис часто имеет скрытый период, когда никаких симптомов у заразившегося человека нет. Чаще всего такой бессимптомный период бывает у женщин и может длиться довольно долго, приводя к тому, что женщины ничего не подозревают и узнают о своей болезни на консультации при беременности или обратившись к врачу по другому поводу¹⁷ (о, как это похоже на ситуацию с ВИЧ!). Из-за этого только лишь у 2–3% женщин диагноз «сифилис» ставится в раннем периоде. В случае с мужчинами раннее выявление сифилиса тоже происходит довольно редко.

Если сифилис в ранней стадии обнаружить не удалось, то больных ждал второй путь, на который были обречены большинство пациентов. В этом случае им предстояло очень долгое и тягостное лечение, продолжавшееся годами, на протяжении которых им надлежало регулярно наведываться к лечащему врачу на процедуры: «три года ртутных и неосальварсанных курсов, а затем многие годы контроля и опасений рецидивов и сюрпризов»¹⁸. Фридланд обращается к пациенту:

Раньше чем через пять лет вы не сможете считать себя здоровым, да и то при строго регулярном лечении. Если же вы будете относиться к лечению халатно, вам будут угрожать инвалидность, паралич, психические болезни, разложение. К тому же вы опасны для окружающих. Вы должны проделать 6–8–10 курсов лечения, и только после этого вы сможете думать о вашей личной жизни¹⁹.

Из-за такой длительности лечения врачи относили сифилис к хроническим болезням²⁰.

Все это, естественно, требовало от больных «бездны терпения и настойчивости», стойкой воли и намерения во что бы то ни ста-

16. Фридланд Л. За закрытой дверью. Записки врача-венеролога. Л.: Гудок, 1927. С. 105–106.

17. Гальперин С. Е., Зегаль И. Л. Тени половой жизни. С. 9.

18. Фридланд Л. Указ. соч. С. 109.

19. Там же. С. 22–23.

20. Гальперин С. Е., Зегаль И. Л. Указ. соч. С. 7–8.

до вылечиться. Такой силой воли, конечно, могли похвастаться далеко не все, и это приводило к отдельной проблеме, которую описывают многие врачи. Многие пациенты, особенно мужчины, начав принимать (нео)сальварсан, который оказывает сильное воздействие на симптомы, думают, что они уже вылечились, и прекращают курс лечения²¹. Эти пациенты не излечились, у них пропали только те симптомы, которые бросались в глаза, например высыпания на коже, но возбудитель сифилиса никуда из их организма не исчез. Возникают так называемые залеченные. Фридланд объясняет:

Что значит «залечить»? Это все те случаи, когда при полном исчезновении каких-либо тревожных поверхностных данных более глубокое и основательное исследование открывает следы прошлого²².

Эти больные — самые опасные: они верят в то, что вылечились, хотя на самом деле они только «залечились». Но вера в то, что они здоровы, приводит их к новым сексуальным связям, и именно они становятся главными распространителями и источниками сифилиса. Иными словами, эти «залеченные» сифилитики не только вредят самим себе, доводя себя до осложнений, которые могут наступить через много лет, но и становятся источником заражения для своих партнерш. Фридланд, помимо собственного опыта с пациентами, приводит немецкую статистику:

Согласно данным профессора Левина, в Германии только 30% сифилитиков лечатся аккуратно. Блашко утверждает, что две трети всех больных вообще не заканчивают лечения. Профессор Филлин находит эту цифру оптимистической. И число не доведших до конца курса лечения он определяет в 89%²³.

Такие цифры он связывает исключительно с длительностью лечения: «Эти курсы уколов и вливаний, следующие один за другим, кажутся бесконечными, потому что они измеряются годами»²⁴.

Если мы посмотрим теперь на ВИЧ, то увидим очень похожую ситуацию. Как и сифилис, который из смертельной болезни превратился в хроническую после появления сальварсана, ВИЧ прошел практически тот же путь. От неизлечимой и страшной болезни,

21. Гальперин С. Е., Зегаль И. Л. Тени половой жизни. С. 8.

22. Фридланд Л. За закрытой дверью. С. 47.

23. Там же. С. 102.

24. Там же. С. 103.

неизменно развивающейся до стадии СПИДа и смерти от приобретенных болезней, как это происходило в 1980-е годы, ВИЧ пришел к хроническому статусу после появления антиретровирусной терапии в 1996 году. Большинство исследователей в последнее время описывают ВИЧ уже не как смертельную болезнь, а как хроническую²⁵. Айлин Мойер и Анита Хардон замечают, что после появления высокоэффективной медикаментозной терапии медицинское вмешательство в жизнь людей, живущих с ВИЧ, стало минимальным и рутинным, сведясь в основном к ежедневному приему таблеток, но ВИЧ все равно воспринимается как «незаурядная» болезнь²⁶.

С приемом лекарств человек с ВИЧ может выйти в состояние неопределяемой в крови вирусной нагрузки, при которой он не может передать его своим партнерам при незащищенном сексе. Кроме того, прогнозы о продолжительности жизни с ВИЧ сейчас тоже оптимистичные: если в 1996 году двадцатилетний ВИЧ-положительный человек имел ожидаемую продолжительность жизни 39 лет, то в 2011 году прогноз уже был на уровне 70 лет²⁷. Сейчас пациенты, проходящие антиретровирусную терапию и имеющие хороший доступ к медицинской помощи, имеют ту же ожидаемую продолжительность жизни, что и люди без ВИЧ, и даже превышающую²⁸. Однако и здесь есть ложка дегтя: первые начинают болеть сопутствующими болезнями раньше, чем вторые²⁹.

Несмотря на внушающие оптимизм результаты, необходимо признать, что дело обстоит так далеко не везде, а только в неко-

25. McGrath J. W. et al. Challenging the Paradigm: Anthropological Perspectives on HIV as a Chronic Disease // *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*. 2014. Vol. 33. № 4. P. 303–317; Moyer E., Hardon A. A Disease Unlike Any Other? Why HIV Remains Exceptional in the Age of Treatment // *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*. 2014. Vol. 33. № 4. P. 263–269.

26. Ibidem.

27. Mascolini M. Narrowing the Gap in Life Expectancy for HIV+ Compared With HIV- Individuals. Life Expectancy Gap Between HIV+ and HIV- Narrows but Persists // *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI)*, Boston, February 22–25, 2016. URL: https://www.natap.org/2016/CROI/croi_25.htm; Marcus J. L. et al. Narrowing the Gap in Life Expectancy Between HIV-infected and HIV-uninfected Individuals With Access to Care // *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2016. Vol. 73. № 1. P. 39–46.

28. May M. T. et al. UK Collaborative HIV Cohort (UK CHIC) Study. Impact on Life Expectancy of HIV-1 Positive Individuals of CD4+ Cell Count and Viral Load Response to Antiretroviral Therapy // *AIDS*. 2014. Vol. 28. № 8. P. 1193–1202.

29. Marcus J. L. et al. Increased Overall Life Expectancy but not Comorbidity-Free Years for People With HIV // *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*. March 2020. Abstract 151.

торых странах первого мира и для тех людей, которые могут пользоваться медицинскими услугами. В России с доступностью терапии часто возникают перебои³⁰. В дополнение к этому важную роль играет именно тот фактор, о котором применительно к сифилису пишет Фридланд, — длительность лечения. В случае с ВИЧ эта длительность еще дольше, принимать медикаменты необходимо всю жизнь (по крайней мере до тех пор, пока не изобретут еще какой-то вариант более быстрого лечения). И на необходимость теперь принимать таблетки всю жизнь накладывается еще и то, что люди в большинстве своем не чувствуют себя больными. По словам моих информанток, когда они узнавали о том, что у них ВИЧ, которым их заразил либо муж, либо постоянный партнер, и сообщали эту новость виновникам, выяснялось — те давно знают, что больны, сначала лечились, потом бросили:

Поехала в наш СЦ [СПИД-центр], встала на учет. Там и выяснилось, что, скорее всего, заразил меня мой бывший муж. Он на учете в СЦ с июля 2007 года. Встречаться мы начали в ноябре 2007-го, то есть он уже все знал на тот момент (Т.).

Прожила с мужем пять лет, все было хорошо. Летом 2014 года [он] заболел пневмонией, взяли анализы... ВИЧ... пошла добровольно сдаваться инфекционисту, сдала анализы, подтвердились, и попутно узнала, что мой муж на учете с 2009 года, не лечился, избегал встречи с врачом (Д.).

К сожалению, такую ситуацию можно назвать типичной. Для эпидемии ВИЧ поведение, которое Фридланд называет «залечиванием», оказывается тоже очень распространенным и жизненным.

Держа в уме это «залечивание» как довольно часто встречающуюся стратегию, к которой прибегают по большей части мужчины и в случае сифилиса, и в случае ВИЧ, посмотрим теперь на исторический контекст обеих эпидемий. Здесь тоже есть сходства.

1920-е: «Вся власть Советам» — революция, секс, власть и сифилис

Чтобы понять, как и почему именно так распространялась эпидемия сифилиса, необходим исторический контекст, который позволит соотнести несколько моментов: политические измене-

30. «Перебои.ру»: в 2017 году перебои с антиретровирусной терапией отмечались в 72 регионах // Такие дела. 01.12.2017. URL: <https://takiedela.ru/news/2017/12/01/pereboi>.

ния в стране, изменения в гендерном порядке и распространение болезни.

Если с первым пунктом все понятно: речь идет о революции и тотальном изменении политического строя в стране, то другие надо прояснить чуть более подробно. Здесь я буду опираться на удобную схему, классифицирующую последовательную смену гендерных порядков в Советском Союзе и после его распада, которую предлагают Елена Здравомыслова и Анна Темкина³¹. Она помогает понять, почему и как складывался гендерный порядок на протяжении почти ста лет, начиная с революции 1917 года, и подчеркивает, что этот порядок на всем протяжении истории носит «этакратический характер», то есть определяется во многом государством³².

Здесь меня интересует первый период или тип гендерного порядка, который они выделяют, относящийся к раннему периоду советской власти. Он приходится на период с 1918 до начала 1930-х годов. Это время больших изменений во всех аспектах жизни, в том числе и в отношениях между полами. Основные установки, определившие гендерный порядок в этот период, которые важны в нашем контексте, — это закрепленное в Конституции 1918 года равенство мужчины и женщины; признание гражданского брака, зарегистрированного не в церкви, а в светских учреждениях; и очень простая процедура развода, который стал возможен даже в одностороннем порядке, что, естественно, повлияло на длительность заключаемых союзов³³. Кроме того, важно отметить и запрет проституции, которая до революции существовала

31. *Здравомыслова Е., Темкина А.* 12 лекций по гендерной социологии. СПб.: ЕУСПб, 2015. Классификация Здравомысловой и Темкиной является не единственной, но, наверное, одной из самых цитируемых. Другие исследователи, анализирующие и систематизирующие советский и постсоветский гендерный порядок, предлагают и другие варианты (напр.: *Кон И.* Сексуальная культура в России: клубничка на березке. М.: Айрис-пресс, 2005; *Lapidus G.* Women in Soviet Society: Equality, Development, Social Change. Berkeley: University of California Press, 1978; *Rotkirch A.* The Man Question: Loves and Lives in Late 20th Century Russia. Helsinki: University of Helsinki, 2000).
32. *Здравомыслова Е., Темкина А.* Советский этакратический гендерный порядок // Российский гендерный порядок: социологический подход. СПб.: ЕУСПб, 2007.
33. Фридланд пишет в своей книге: «В своем докладе 7 марта 1927 года на заседании Криминологического общества проф. Оршанский пришел к заключению на основании статистики ЗАГСов, что средняя продолжительность нынешних первых браков равна 6–12 месяцам» (*Фридланд Л.* За закрытой дверью. С. 98).

вполне легально в виде публичных домов, контролируемых полицией, и индивидуальных проституток.

В дополнение к этому в 1920-е годы происходит то, что некоторые исследователи называют сексуальной революцией³⁴. Насколько это название соответствует происходившим процессам — дискуссионный вопрос³⁵. Очевидно, что, с одной стороны, сексуальность и «половой вопрос» порождают значимые дискуссии и в политике, и в искусстве, и в других областях. А с другой стороны, на этом материале возникло очень много домыслов и неверных истолкований (больше всего здесь не повезло, видимо, идеям Александры Коллонтай), которые мешают адекватно взглянуть на то, что происходило. Тем не менее определенные изменения все же произошли, и на распространение сифилиса они оказали немалое влияние.

Прежде всего изменилось отношение к сексуальным связям и отношениям вне брака. В результате секуляризации брака, дискуссий о сексе, семье и сексуальных политиках, уравнивания в правах женщин и мужчин, попыток создания нового советского человека отношение к сексу вне брака сильно смягчается. Это длится недолго, до нового консервативного поворота в начале 1930-х годов, но тем не менее оказывает сильное влияние на то, как распространяется сифилис. Суть этого изменения в том, что и для женщин, и для мужчин становится вполне обыденным вариантом сожительствовать или состоять в отношениях, включающих сексуальную близость, без регистрации брака³⁶.

Однако здесь надо обратить внимание на фундаментальную гендерную асимметрию: терпимость к внебрачным связям повысилась в отношении женщин, так как для мужчин секс вне бра-

34. Carleton G. *Sexual Revolution in Bolshevik Russia*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2005.

35. Савчук А. А. Была ли сексуальная революция в России в 1920-е гг.? К постановке проблемы // *История повседневности*. 2017. № 3. С. 22–40.

36. Эти изменения в отношениях между полами становятся очень заметными, когда погружаешься в текст Фридланда. Когда он описывает своих пациентов, мы встречаемся с очень разными людьми, пришедшими к нему на прием: рабочими, служащими, актерами, студентами и школьницами, и узнаем их истории, из которых проступают контуры той жизни, которой они жили. Большинство его героев — совершенно обычные горожане, и многие их истории кажутся очень современными по тому, как герои относятся к сексу, браку, изменам, расставаниям и прочим событиям и переживаниям в любовной жизни. Становится очень хорошо видно, насколько изменилось отношение к сексу в 1920-е годы по сравнению с тем, что было до революции.

ка был доступен без осуждения и до революции³⁷. Можно было бы предположить, что такое изменение положительно скажется на женщинах, даст им ту свободу, которой у них не было. Но если проанализировать контекст, то оказывается, что новая сексуальная свобода снова дала преимущество мужчинам, сохранив гендерное неравенство и переведя его в новую область сексуальных свобод.

Чтобы понять, как это происходит, приведу небольшой отрывок из книги Фридланда. В одной из глав он описывает молодую пациентку, которая лечится от сифилиса. Эта женщина работает служащей на каком-то предприятии, и выясняется, что она заразилась от сослуживца, с которым у нее была недолгая связь. Автор спрашивает ее: зачем же вы пошли на это? Неужели не боялись заразиться? И в своем ответе она формулирует очень важную, на мой взгляд, особенность сексуальной свободы этого времени:

Все живут так. Все мужчины подходят ко мне с такими намерениями. Я не даю никакого повода, а они разговаривают со мною так, будто все это само собою разумеется. А если я протестую, мне говорят: это мещанство, предрассудок, отсталость...³⁸

Ключевой момент здесь в том, что в новых условиях у мужчин появляется новый рычаг давления на женщину: если она не мещанка, то не будет настаивать на браке и прочих условностях. Тут пересекаются класс и гендер: продемонстрировать и доказать мужчине свою принадлежность к новому трудящемуся классу женщина могла, согласившись на секс вне брака.

Здесь соединяются два момента: во-первых, сексуальная свобода, изменение отношения к внебрачным связям, а во-вторых, та идеологическая подоплека, которая стоит за этой свободой, воспроизводит гендерное неравенство, дает мужчинам право определять эту сексуальную свободу в своих интересах. Это приводит к тому, что у них оказывается инструмент для принуждения женщин к сексуальной близости.

Говоря об идеологической подоплеке, я имею в виду, что задача освободить женщин, уравнивать их в правах с мужчинами была одной из программных для большевиков. Женщины, с их точки зрения, до революции представляли собой «отсталый элемент», и одной из задач было вывести их из этого состояния и ввести их в новое общество. Уже в первой советской Конституции 1918

37. См. также: *Савчук А.А.* Была ли сексуальная революция в России в 1920-е гг.?

38. *Фридланд Л.* За закрытой дверью. С. 147.

года женщины уравниваются в правах с мужчинами. Естественно, это было огромная заслуга советской власти. Но если мы посмотрим, как это «коммунистическое воспитание» отразилось в контексте переосмысления сексуальности, то окажется, что здесь формируется новое неравенство. Оно в том, что коммунистически перевоспитывать женщин, создавая из них новых советских людей, выпадает чаще всего мужчинам, ведь они являются теми политическими субъектами, на которых женщинам следует равняться. Собственно, именно из позиции мужчины женщина определяется как отсталый элемент, и значит, часть работы по тому, чтобы помочь женщинам преодолеть эту отсталость, лежит на мужчинах. Таким образом сформулированная и часто проводимая именно сверху³⁹ политика эмансипации женщин создает неравенство, такие отношения, в которых у мужчины гораздо больше власти.

Если мы поместим это рассуждение в сексуальный контекст, то станет более понятно высказывание пациентки Фридланда. У мужчин появилась возможность и право «перевоспитывать» женщин, в том числе и в сфере секса. Они могут определять, например, что отказ от секса без брака — это мещанство и отсталость, а тот, кто определяет, тот и обладает властью. Эта сексуальная свобода поставила женщин в такое положение, что они вынуждены соглашаться на секс, если хотят соответствовать представлению о «правильной», новой, советской женщине. В итоге это формирует такую сексуальную политику, в сердцевине которой лежит гендерное неравенство. Можно согласиться, что от этой сексуальной свободы, от разделения секса и брака, от повышения терпимости к внебрачным связям в раннем СССР выигрывали прежде всего мужчины. Женщины же за эту свободу, не ими определенную, не полностью свою и не для них, расплачивались зачастую сифилисом и другими болезнями, передающимися половым путем.

Можно заключить, что распространение сифилиса таким путем свидетельствовало об этом неравенстве, а оно и есть тот социальный разлом, по которому стала распространяться эпидемия сифилиса после революции. Об этом свидетельствуют и статистика, и наблюдения, которые приводят и Фридланд, и другие источники.

39. Несмотря на то что я подчеркиваю сейчас «этакратичность» гендерной политики в раннем Советском Союзе, большое значение имели и женотделы, и низовые, идущие от самих женщин инициативы по созданию новой советской женщины. Исследования, посвященные этим движениям, выходящие в последние годы, переосмысливают тотальную этакратичность советского гендерного порядка.

Изменение пути распространения сифилиса

Проследим теперь, как повлияло такое изменение поведения и отношения к сексу вне брака на путь распространения эпидемии в 1920-е годы. До революции для городских мужчин заразиться сифилисом было вероятнее всего через проституцию. Публичные дома служили самым главным каналом распространения инфекции⁴⁰. Среди женщин, занимавшихся проституцией, особенно в публичных домах, уровень заболеваемости сифилисом был очень высок: в 1890–1892 годах в публичных домах Москвы 54,2% женщин были больны сифилисом, в 1895 году в публичных домах Петербурга болели 60,4%, а в Томске в 1896 году — все 92%⁴¹. Чуть позднее, после начала Первой мировой войны, масштабы проституции в России только возросли. Несмотря на то что власти пытались ввести медицинские осмотры для женщин, которые бы выявляли заболевших, этому мешал скрытый период сифилиса, когда симптомов еще нет, но заразить уже можно⁴². В результате типичный сценарий распространения сифилиса выглядел так: мужчина, в большинстве случаев холостой, заражается от проститутки и потом, в некоторых случаях, передает болезнь жене.

Что меняется в этом сценарии после революции? Меняется основной путь передачи сифилиса. Проституция становится вне закона, с ней начинают бороться как с проявлением капиталистического общества, и спрос, и предложение падают. Конечно, это не уничтожает проституцию полностью, но значительно сокращает, что видно как раз в статистике распространения сифилиса. Последняя показывает, что проституция перестает быть основным каналом распространения сифилиса:

Обследование половой жизни рабочих Москвы показало, что пользование продажной любовью теперь не в ходу. И это наверно так, потому что от проституток в 1924 году заболело 32% всех лечившихся, тогда как до 1918 года заболело ежегодно в среднем 53%⁴³.

40. Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с торгом женщинами и его причинами... С. 354–355.

41. Там же. С. 364.

42. См.: Там же; *Гальперин С. Е., Зегаль И. Л.* Тени половой жизни.

43. Там же. С. 14.

Теперь основным путем становятся те самые внебрачные связи между мужчинами и женщинами. Если снова посмотреть на статистику, то она показывает, что в 1922–1925 годах мужчины заражались от знакомых в 28–40% случаев, от случайных связей — в 25%, от сожительниц — в 1–8%, от жен — в 6–7% случаев. Становится видно, что на первый план выходят связи со знакомыми и случайными женщинами. Что касается женщин, то они заражаются от случайных и знакомых мужчин в 18–30% случаев, от мужей — в 50%; в 20–22% случаев опрошенные не смогли указать источник⁴⁴.

Эта статистика говорит о том, что мужчины заражаются от знакомых и случайных женщин, а женщины — в основном от мужей. То есть мужчины заражаются от внебрачных связей, «залечиваются», а потом заражают своих жен. От преимущественно холостых мужчин и женщин, занимающихся проституцией, сифилис приходит в брак, в семью, в длительное партнерство. Фридланд приводит данные, согласно которым «из 100 больных венерическими болезнями заражали свою семью до войны 7 человек. В 1918 году — 33, а в 1924 году число возросло уже до 63»⁴⁵.

То, что этот путь идет от мужчины к женщине, а не наоборот, Фридланд объясняет следующим образом:

Что такое женские болезни? Ответ прост. Это — мужские болезни. Или точнее: болезни женщин, происходящие от мужских болезней. <...> Для 70% случаев это — аксиома. С этой точки зрения огромное большинство половых сношений можно определить как акт, посредством которого во внутренние мочеполовые пути женщин вводится инфекция мужского канала. А сколько женщин страдает женскими болезнями? 90%.

Фридланд здесь подчеркивает физиологический аспект передачи сифилиса и других болезней, передающихся половым путем. Он даже называет это «анатомической трагедией» женщины⁴⁶, которая фактически обрекает ее на заражение от мужчины. Возможно, этот акцент он делает как врач. Но, как мы видели, эта потенциальная анатомическая трагедия становится актуальной только при определенных условиях, которые я рассмотрела выше: когда мужчины склонны к «залечиванию», когда появляется терпимость к сексуальным связям вне брака и когда в сфере секса сфор-

44. Гальперин С. Е., Зегаль И. Л. Тени половой жизни. С. 17–19.

45. Фридланд Л. За закрытой дверью. С. 141.

46. Там же. С. 58.

мированы очень неравные отношения. Собственно, это три основных фактора, которые формируют тот путь распространения эпидемии и ту трещину, по которой он идет.

1990-е годы: «Такую страну развалили!» — распад СССР, свобода, секс и ВИЧ

Посмотрим теперь на эпидемию ВИЧ. Представляя ее исторический и социальный контексты, поражаешься тому, насколько они похожи на то, что происходило в 1920-е годы. В 1991 году происходит революция, которая полностью меняет политическую систему. За этим следуют изменения во многих сферах жизни бывших советских людей, в том числе и в отношении к браку и семье. И снова происходит то, что некоторые называют сексуальной революцией, а некоторые нет⁴⁷. Вопросы секса и сексуальности возникают в общественной дискуссии и бурно обсуждаются. Здравомыслы и Темкина определяют это как дискурсивный этап сексуальной революции, во время которого происходило формирование и распространение нового языка, описывающего сексуальность⁴⁸. Сюда относится и визуальный язык тоже: с этим можно связать появление большого количества иллюстрированных журналов, порно и эротических фильмов, а также проникновение сексуализированных изображений в те контексты, где раньше их было невозможно даже представить⁴⁹. Наконец, снова меняется отношение к сексу вне брака: уже в 1990-е годы и особенно в последующие десятилетия стало совершенно нормально и для мужчин, и особенно для женщин иметь сексуальные отношения вне брака, как длительные, партнерские, так и быстротечные романы.

Если вернуться к схеме Темкиной и Здравомысловой и другим их работам, то и здесь это даст хорошую рамку для понимания изменений, происходящих в гендерном порядке в постсоветское время. Как пишут исследовательницы, ключевая особен-

47. Некоторые исследователи считают, что изменения в сексуальном поведении людей, живших в СССР, в отношении к сексу начали происходить еще в 1960–1970-е годы. См., напр.: *Healey D. The Sexual Revolution in the USSR: Dynamics Beneath the Ice // Sexual Revolutions. Genders and Sexualities in History / G. Hekma, A. Giami (eds). L.: Palgrave Macmillan, 2014; Rotkirch A. The Man Question: Loves and Lives in Late 20th Century Russia; Темкина А. Сексуальная жизнь женщины: между подчинением и свободой. СПб.: ЕУСПб, 2008.*

48. Там же. С. 229–352.

49. См., напр., интересное исследование Галины Орловой: *Орлова Г. Разрыв. Обнажение «Комсомолки» // Неприкосновенный запас. 2019. № 3. С. 169–195.*

ность постсоветского гендерного порядка в его неоднозначности. С одной стороны, подчеркивается «естественное предназначение» женщины, которое состоит в ее роли жены и матери в семье, то есть усиливается традиционалистская риторика⁵⁰. Но с другой стороны, в это время для женщин открывается много новых возможностей и появляются разные варианты жизненных стратегий и самореализации⁵¹.

Изменение пути распространения ВИЧ

Как я уже упоминала выше, в 1990-е годы ВИЧ распространялся в основном в среде потребителей инъекционных наркотиков и людей, занимающихся проституцией. Но в 2010-х годах основной путь распространения инфекции меняется на половой и снова — от мужчины к женщине. С моей точки зрения, этот новый путь распространения ВИЧ имеет связь с разворачиванием и нарастанием традиционалистской риторики, о которой говорят Здравомыслова и Темкина, во второй половине 2000-х и 2010-х годах. Точнее, представления о том, что значит быть женщиной, чем она отличается от мужчины, какова ее роль в обществе, становятся, на мой взгляд, одной из ключевых причин, почему ВИЧ меняет свой сценарий распространения. Иными словами, складывающийся в современной России гендерный порядок воспроизводит в современных условиях ту трещину, по которой распространяется и набирает обороты новая эпидемия.

Создаваемый в этой традиционалистской риторике образ женщины и мужчины продолжает советский эссенциализм, который предполагал равноправие женщин и мужчин, но при этом опирался на представление о некоей биологически разной природе тех и других. И именно она служила основанием для тех ролей и функций, которые женщины и мужчины должны иметь в обществе. Этот гендерный порядок выстраивает представления о женском и мужском как исходящих из разной природы ориентаций: на приватное (семью, дом) — для женщин и публичное (дело, профессию) — для мужчин⁵².

50. Орлова Г. Разрыв. Обнажение «Комсомолки». С. 40; Здравомыслова Е., Темкина А. 12 лекций по гендерной социологии. С. 344–349.

51. Темкина А. Сексуальная жизнь женщины. С. 38; Здравомыслова Е., Темкина А. Указ. соч. С. 347.

52. Темкина А., Роткирх А. Советские гендерные контракты и их трансформация в современной России // Социологические исследования. 2002. № 11. С. 4–15; Salmenniemi S. Democratization and Gender in Contemporary Russia. L.: Routledge, 2008. С. 55–56.

Эта ориентация гендерных ролей становится особенно заметной при кросс-культурных сравнениях. Один из примеров, который здесь можно упомянуть, связан с популярными блогами. Из-за их многочисленности и притом необходимости соответствовать ожиданиям аудитории становятся хорошо различимы образцы и модели того, что значит быть женщиной или мужчиной. Исследовательница социальных медиа Катя Колпинец в интервью говорит о том, что для российских женских блогов, в отличие от американских, характерно, что

... женщина, даже если это бизнесвумен, которая добилась всего сама, должна иметь мужа и ребенка, обладать идеальной внешностью, идеальным досугом и заодно успевать еще что-то делать на кухне. В общем, исполнять роль заботливой матери семейства⁵³.

Дальше она упоминает, что в последнее время появляются и приобретают популярность и другие женские блоги, в которых нет связи с семьей, но пока что они остаются маргинальным явлением. Этот пример показывает, что, хотя в постсоветской России для женщин и появились разные жизненные стратегии, эмпирические материалы исследователей до сих пор свидетельствуют о том, что от них ожидается прежде всего наличие семьи, материнство и бытовое обслуживание⁵⁴. И эта тенденция, опирающаяся на идеи о «естественном» предназначении женщин и мужчин, только усиливается в последние годы, сопровождаясь выталкиванием женщин из публичной сферы и повышением дискриминации⁵⁵.

В чем, собственно, связь между этим представлением о гендерных ролях, точнее, о том, что значит быть женщиной и какой она должна быть, и тем, как распространяется ВИЧ? Одной из самых значимых уязвимых групп сегодня оказываются женщины, которые заражаются ВИЧ от мужчин, с которыми связаны любовными отношениями и либо замужем за ними, либо в так называемом гражданском браке, либо в серьезных отношениях, если можно так выразиться:

53. Воспроизводство идеальных образов и циркуляция сетевых штампов. Интервью Кати Колпинец Константину Корягину // Сигма. 03.07.2020. URL: <https://syg.ma/@sygma/vosproizvodstvo-idealnykh-obrazov-i-tsirkuliatsiiasietievkykh-shtampov>.

54. Темкина А. Новый быт, сексуальная жизнь и гендерная революция. С. 39.

55. Здравомыслова Е., Темкина А. 12 лекций по гендерной социологии. С. 345–346.

После свадьбы, венчания и прочей эйфории. Тоже заразилась от мужа. Тоже растворилась в нем, любовь-морковь... (С., 44 года).

Возможный ответ на вопрос, почему так происходит, заключается в том, что здесь мы снова сталкиваемся с неравенством, формируемым как раз идеями о том, что значит быть женщиной. Как и в случае с сифилисом, это неравенство приводит к такому поведению, которое увеличивает вероятность заразиться. Так, для женщин любовные отношения с мужчинами, семья оказываются приоритетом. Женщина без мужчины, без семьи считается неполноценной женщиной; по крайней мере, как пишут Здравомыслова и Темкина, такое положение вещей описывается в категориях несостоявшейся судьбы или личной неудачи и требует объяснения и оправдания⁵⁶. Соответственно, женщина в этом гендерном порядке становится женщиной через любовные отношения, через мужчину и семью. Это приводит к тому, что отношения с мужчиной становятся для нее сверхзначимыми. Мужчина, с другой стороны, не определяется через отношения с женщиной. И это ставит их в неравное положение, которое, в свою очередь, воспроизводит с некоторыми отличиями прошлое неравенство, приводившее к заражению сифилисом.

Если в случае с сифилисом мужчина, пользуясь этим неравенством, мог требовать от женщины внебрачной сексуальной близости, то в случае с ВИЧ мужчина требует от женщины «доверия», выраженного через секс без презерватива. Это требование доверия связано в нашем контексте с вопросами здоровья: женщины вынуждены доверять тому, что мужчина здоров и не болен ничем, передающимся половым путем⁵⁷. Женщина оказывается перед выбором, которого на самом деле у нее нет, если она хочет продолжать иметь отношения с этим мужчиной. Выбор в пользу недоверия или дли-

56. Здравомыслова Е., Темкина А. Российский гендерный порядок. С. 180.

57. Важность идеи о доверии очень хорошо видна в исследовании Насти Мейлахс, посвященном тому, как отношения между партнерами влияют на способ предохранения или его отсутствие. Автор отвечает на вопрос о том, почему женщины (и мужчины) не используют контрацепцию для защиты от болезней, передающихся половым путем. Оказывается, что одним из основных критериев безопасного секса для информантов является именно доверие партнеру в том, что он или она ничем не больны, являются «чистыми» (Мейлахс Н. Неслышные переговоры: выбор способа предохранения и отношения между партнерами // Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности / Под ред. Е. Здравомысловой и др. СПб.: ЕУСПб, 2009. С. 348).

тельные колебания трактуются мужчинами как отсутствие любви. И из-за значимости этой любовной и семейной сферы для женщин они оказываются в ситуации, когда от них можно чего-то требовать, и мужчины требуют секса без защиты, без презерватива:

Соб.: В конце концов, прежде чем заниматься сексом с постоянным партнером, можно и справку потребовать...

Инф.: А если не несет он эту справку? Смеется и говорит, что у меня паранойя... Да и сколько можно предохраняться, если отношения заходят далеко, почти до семьи. Всегда считала и мечтала быть с человеком, которому можно доверять... Вот и получила (*И.*, 30 лет).

Если снова сравнить сифилис и ВИЧ, то можно заметить, что и там и там секс становится тем, с помощью чего женщина доказывает мужчине что-то важное с социальной точки зрения: в первом случае она доказывает свою «правильную» классовую принадлежность, а во втором — что семья и любовь для нее очень важны и значимы. Иными словами, и там и там женщина доказывает, что она «правильная» женщина, что она соответствует тому, какой ее хочет видеть общество в конкретный исторический момент. И то, что именно секс становится инструментом, показывает, как это неравенство работает и каким именно способом оно проявляется, и определяет течение эпидемий болезней, передающихся половым путем. Здесь можно снова вспомнить Фридланда с его словами об «анатомической трагедии» женщины, но мы опять видим, что к тому, чтобы эта трагедия свершилась, приводят социальные причины.

В заключение можно сказать, что обе эпидемии показывают нам с ясностью, что женщины остаются уязвимой группой, что один из социальных разломов в нашем обществе проходит по отношению между мужчинами и женщинами, показывая то гендерное неравенство, которое существовало и в 1920-е, и в 2020-е годы. Эти неравенства, с моей точки зрения, отличаются друг от друга на содержательном, но не на структурном уровне. И если содержание меняется, то структура — нет, она воспроизводит себя, формируя один и тот же разлом, по которому обе эти эпидемии прокладывают себе дорогу.

Библиография

«Академик Покровский: Россия входит в пятерку стран с самым высоким темпом распространения ВИЧ» // СПИД.Центр. 26.11.2019. URL: <http://spid.center/ru/posts/3959>.

- Башкуев В. Ю. Советская социальная евгеника и нацменьшинства: ликвидация сифилиса в Бурят-Монголии как элемент программы модернизации национального региона (1923–1930 гг.) // Власть. 2012. № 10. С. 174–178.
- Беляева А. Гендер и ВИЧ: как российские женщины осмысляют опыт жизни с ВИЧ // Laboratorium: журнал социальных исследований. 2019. № 1. С. 120–151.
- Воспроизводство идеальных образов и циркуляция сетевых штампов. Интервью Кати Колпинец Константины Корягиной // Сигма. 03.07.2020. URL: <http://syg.ma/@sygma/vosproizvodstvo-idealnykh-obrazov-i-tsirkuliatsiia-sietievyykh-shtampov>.
- Гальперин С. Е., Зегаль И. Л. Тени половой жизни. М.: Центральная типография НКВМ, 1928.
- Здравомыслова Е., Темкина А. 12 лекций по гендерной социологии. СПб.: ЕУСПб, 2015.
- Здравомыслова Е., Темкина А. Советский этакратический гендерный порядок // Российский гендерный порядок: социологический подход / Под ред. Е. Здравомысловой, А. Темкиной. СПб.: ЕУСПб, 2007.
- Кежутин А. Н. Борьба отечественной медицинской общественности с венерическими болезнями в СССР в 1920-е гг. // Манускрипт. 2019. Т. 12. № 1. С. 40–43.
- Кон И. Сексуальная культура в России: клубничка на березке. М.: Айрис-пресс, 2005.
- Мейлахс Н. Неслышные переговоры: выбор способа предохранения и отношения между партнерами // Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности / Под ред. Е. Здравомысловой, А. Роткирх, А. Темкиной. СПб.: ЕУСПб, 2009.
- Орлов И. Б. «Болезнь Венеры»: пережиток «проклятого прошлого» или «изнанка» индустриализации? // Повседневный мир советского человека 1920–1940-х гг.: Сб. науч. ст. Ростов-на-Дону: ЮНЦ РАН, 2009.
- Орлова Г. Разрыв. Обнажение «Комсомолки» // Неприкосновенный запас. 2019. № 3. С. 169–195.
- «Перебой.ру»: в 2017 году перебой с антиретровирусной терапией отмечались в 72 регионах // Такие дела. 01.12.2017. URL: <http://takiedela.ru/news/2017/12/01/pereboi>.
- Пинчук А. По следам вируса. Как в СССР расследовали самую крупную вспышку ВИЧ // СПИД. Центр. URL: <http://spid.center/ru/articles/2405/#b5394441>.
- «Покровский: в России с ВИЧ живет порядка 1,5 миллиона человек» // СПИД. Центр. 26.02.2020. URL: <http://spid.center/ru/posts/4243>.
- Прохоренков В. И., Обухов А. П., Родиков М. В. О советско-германской экспедиции по изучению сифилиса в Бурят-Монгольской АССР (1928 г.) // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2011. № 4. С. 135–137.
- Савчук А. А. Была ли сексуальная революция в России в 1920-е гг.? К постановке проблемы // История повседневности. 2017. № 3. С. 22–40.
- Статистический справочник СССР 1927 г. М.: ЦСУ, 1927.
- Темкина А. Сексуальная жизнь женщины: между подчинением и свободой. СПб.: ЕУСПб, 2008.
- Темкина А., Роткирх А. Советские гендерные контракты и их трансформация в современной России // Социологические исследования. 2002. № 11. С. 4–15.

- Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с торгом женщинами и его причинами, происходившего в С.-Петербурге с 21 по 25 апреля 1910 года. СПб., 1911–1912. Т. 1–2.
- Фридланд Л. За закрытой дверью. Записки врача-венеролога. Л.: Гудок, 1927.
- Цыретарова Б. Б. Борьба с социальными болезнями в Бурятии (1920–1940-е гг.) // Вестник Бурятского государственного университета. Гуманитарные исследования Внутренней Азии. 2016. № 1. С. 29–35.
- Anderson H., Kowal E. Culture, History, and Health in an Australian Aboriginal Community: The Case of Utopia // *Medical Anthropology*. 2012. Vol. 31. P. 438–457.
- Carleton G. *Sexual Revolution in Bolshevik Russia*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2005.
- Healey D. The Sexual Revolution in the USSR: Dynamics Beneath the Ice // *Sexual Revolutions. Genders and Sexualities in History* / G. Hekma, A. Giami (eds). L.: Palgrave Macmillan, 2014.
- Lapidus G. *Women in Soviet Society: Equality, Development, Social Change*. Berkeley: University of California Press, 1978.
- Marcus J. L. et al. Increased Overall Life Expectancy but not Comorbidity-Free Years for People With HIV // Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. March 2020. Abstract 151.
- Marcus J. L., Chao C. R., Leyden W. A., Xu L., Quesenberry C. P., Klein D. B., Towner W. J., Horberg M. A., Silverberg M. J. Narrowing the Gap in Life Expectancy Between HIV-infected and HIV-uninfected Individuals With Access to Care // *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2016. Vol. 73. № 1. P. 39–46.
- Mascolini M. Narrowing the Gap in Life Expectancy for HIV+ Compared With HIV– Individuals. Life Expectancy Gap Between HIV+ and HIV– Narrows but Persists // Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Boston, February 22–25, 2016. URL: http://natap.org/2016/CROI/croi_25.htm.
- May M. T., Gompels M., Delpech V., Porter K., Orkin C., Kegg S., Hay P., Johnson M., Palfreeman A., Gilson R., Chadwick D., Martin F., Hill T., Walsh J., Post F., Fisher M., Ainsworth J., Jose S., Leen C., Nelson M., Anderson J., Sabin C. UK Collaborative HIV Cohort (UK CHIC) Study. Impact on Life Expectancy of HIV-1 Positive Individuals of CD4+ Cell Count and Viral Load Response to Antiretroviral Therapy // *AIDS*. 2014. Vol. 28. № 8. P. 1193–1202.
- McGrath J. W., Winchester M. S., Kaawa-Mafigiri D., Walakira E., Namutibwa F., Birungi J., Ssendegye G., Nalwoga A., Kyarikunda E., Kisakye S., Ayebazibwe N., Rwabukwali C. B. Challenging the Paradigm: Anthropological Perspectives on HIV as a Chronic Disease // *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*. 2014. Vol. 33. № 4. P. 303–317.
- Moyer E., Hardon A. A Disease Unlike Any Other? Why HIV Remains Exceptional in the Age of Treatment // *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*. 2014. Vol. 33. № 4. P. 263–269.
- Rotkirch A. *The Man Question: Loves and Lives in Late 20th Century Russia*. Helsinki: University of Helsinki, 2000.
- Salmenniemi S. *Democratization and Gender in Contemporary Russia*. L.: Routledge, 2008.
- Solomon S. G. The Soviet-German Syphilis Expedition to Buryat Mongolia, 1928: Scientific Research on National Minorities // *Slavic Review*. 1993. Vol. 52. P. 204–232.

HIDDEN FISSURES AND EPIDEMICS IN PLAIN SIGHT:
THE COMMON PATHS OF SYPHILIS AND HIV IN RUSSIA

ANASTASIA BELIAEVA. Associate Professor, Department of Philosophy,
gurenovitz@gmail.com.

Pirogov Russian National Research Medical University (RNIMU),
1 Ostrovitianova St., 117997 Moscow, Russia.

Keywords: syphilis; HIV; gender; social epidemiology; Russia.

The paper examines and compares two epidemics in Russia: syphilis in the first quarter of 20th century and HIV in the early 21st century. The author considers both epidemics from the standpoint of the social sciences by applying the concept of vulnerability to underline the social and cultural factors that cause one social group to be more susceptible to a disease than another. The article focuses on gender-based vulnerability and maintains that both epidemics follow a single, structurally similar scenario. The author shows that the vulnerability of women during both the syphilis and HIV epidemics depends upon the clear continuity in the way gender roles and expectations and the relationships between men and women were structured during the early days of the USSR and in present-day Russia.

The article analyzes how stigma arises and how in both eras inequality of power and expectations for men and women formed the main channel for transmission of disease. The paths along which modern epidemics spread have been mostly inherited from the epidemics of past centuries, and in particular the HIV epidemic is following a pattern derived from the syphilis epidemic. More precisely, the current epidemics exploit the same vulnerability of certain groups, vulnerability rooted in the past and still manifest in the norms and relations in contemporary culture and society where one group is much more exposed than the other. The article relies on historical sources, in particular Lev Friedland's book *Behind a Closed Door: Observations of a Venereologist* published in 1927, for its account of the syphilis epidemic in the early 20th century and on the author's own research into the experience of women living with HIV in contemporary Russia.

DOI: 10.22394/0869-5377-2021-1-113-138

References

- "Akademik Pokrovskii: Rossiia vkhodit v piaterku stran s samym vysokim tempom rasprostraneniia VICH" ["Academician Pokrovsky: Russia Ranks Among Top Five Countries With the Highest HIV Prevalence Rate"]. *SPID.Tsentr* [AIDS Center], November 26, 2019. Available at: <http://spid.center/ru/posts/3959>.
- Anderson H., Kowal E. Culture, History, and Health in an Australian Aboriginal Community: The Case of Utopia. *Medical Anthropology*, 2012, vol. 31, pp. 438–457.
- Bashkuev V. Iu. Sovetskaia sotsial'naia evgenika i natsmen'shinstva: likvidatsiia sifilisa v Buriat-Mongolii kak element programmy modernizatsii natsional'nogo regiona (1923–1930 gg.) [Soviet Eugenics and National Minorities: Eradication of Syphilis in Buriat-Mongolia as an Element of Social Modernisation of a Frontier Region (1923–1930)]. *Vlast'* [Power], 2012, no. 10, pp. 174–178.
- Believa A. Gender i VICH: kak rossiiskie zhenshchiny osmysliaiut opyt zhizni s VICH [Love, Gender, Power: Russian Women Living With HIV]. *Laboratorium: zhurnal sotsial'nykh issledovaniï* [Laboratorium: Russian Review of Social Research], 2019, no. 1, pp. 120–151.

- Carleton G. *Sexual Revolution in Bolshevik Russia*, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 2005.
- Fridland L. *Za zakrytoi dver'iu. Zapiski vracha-venerologa* [Behind Closed Door. The Notes of Venereologist], Leningrad, Gudok, 1927.
- Gal'perin S. E., Zegal' I. L. *Teni polovoi zhizni* [Shadows of Sexual Life], Moscow, Tsentral'naia tipografiia NKVM, 1928.
- Healey D. The Sexual Revolution in the USSR: Dynamics Beneath the Ice. *Sexual Revolutions. Genders and Sexualities in History* (eds G. Hekma, A. Giami), London, Palgrave Macmillan, 2014.
- Kezhutin A. N. Bor'ba otechestvennoi meditsinskoi obshchestvennosti s venericheskimi bolezniami v SSSR v 1920-e gg. [The Struggle of the Domestic Medical Community Against Sexually Transmitted Diseases in the USSR in the 1920s]. *Manuskript* [Manuscript], 2019, vol. 12, no. 1, pp. 40–43.
- Kon I. *Seksual'naiia kul'tura v Rossii: klubnichka na berezke* [Sexual Culture in Russia: Strawberry on a Birch], Moscow, Airis-press, 2005.
- Lapidus G. *Women in Soviet Society: Equality, Development, Social Change*, Berkeley, University of California Press, 1978.
- Marcus J. L. et al. Increased Overall Life Expectancy but not Comorbidity-Free Years for People With HIV. *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*, March 2020, abstract 151.
- Marcus J. L., Chao C. R., Leyden W. A., Xu L., Quesenberry C. P., Klein D. B., Towner W. J., Horberg M. A., Silverberg M. J. Narrowing the Gap in Life Expectancy Between HIV-infected and HIV-uninfected Individuals With Access to Care. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2016, vol. 73, no. 1, pp. 39–46.
- Mascolini M. Narrowing the Gap in Life Expectancy for HIV+ Compared With HIV- Individuals. Life Expectancy Gap Between HIV+ and HIV- Narrows but Persists. *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI)*, Boston, February 22–25, 2016. Available at: http://natap.org/2016/CROI/croi_25.htm.
- May M. T., Gompels M., Delpach V., Porter K., Orkin C., Kegg S., Hay P., Johnson M., Palfreeman A., Gilson R., Chadwick D., Martin F., Hill T., Walsh J., Post F., Fisher M., Ainsworth J., Jose S., Leen C., Nelson M., Anderson J., Sabin C. UK Collaborative HIV Cohort (UK CHIC) Study. Impact on Life Expectancy of HIV-1 Positive Individuals of CD4+ Cell Count and Viral Load Response to Antiretroviral Therapy. *AIDS*, 2014, vol. 28, no. 8, pp. 1193–1202.
- McGrath J. W., Winchester M. S., Kaawa-Mafigiri D., Walakira E., Namutibwa F., Birungi J., Ssendegye G., Nalwoga A., Kyarikunda E., Kisakye S., Ayebazibwe N., Rwabukwali C. B. Challenging the Paradigm: Anthropological Perspectives on HIV as a Chronic Disease. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 2014, vol. 33, no. 4, pp. 303–317.
- Meilakhs N. Neslyshnye peregovory: vybor sposoba predokhraneniia i otnosheniia mezhdu partnerami [Silent Negotiations: Choice of Safe Sex Practice and Relations Between Partners]. *Novyi byt v sovremennoi Rossii: gendernye issledovaniia povsednevnosti* [Gender Studies of Everyday Life in Contemporary Russia] (eds E. Zdravomyslova, A. Rotkirch, A. Temkina), Saint Petersburg, European University at St. Petersburg, 2009.
- Moyer E., Hardon A. A Disease Unlike Any Other? Why HIV Remains Exceptional in the Age of Treatment. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 2014, vol. 33, no. 4, pp. 263–269.

- Orlov I. B. “Bolezn’ Venery”: perezhitok “proklyatogo proshlogo” ili “iznanka” industrializatsii? [“Venereal Disease”: A Relic of the “Cursed Past” or the “Inside Out” of Industrialization?]. *Povsednevnyi mir sovetskogo cheloveka 1920–1940-kh gg.: Sb. nauch. st.* [Everyday Life World of the Soviet Man in 1920–1940s: Collected Scientific Papers], Rostov-on-Don, IuNTs RAN, 2009.
- Orlova G. Razryv. Obnazhenie “Komsomolki” [The Gap. The Exposure of “Komsomolka”]. *Neprikosnovennyi zapas* [Emergency Reserve], 2019, no. 3, pp. 169–195.
- “Pereboi.ru”: v 2017 godu pereboi s antiretrovirusnoi terapiie otmechalis’ v 72 regionakh [“Pereboi.ru”: In 2017, Antiretroviral Therapy Was Interrupted in 72 Regions]. *Takie dela* [So It Goes], December 1, 2017. Available at: <http://takiedela.ru/news/2017/12/01/pereboi>.
- Pinchuk A. Po sledam virusa. Kak v SSSR rassledovali samuiiu krupnuiiu vspyshku VICH [In the Footsteps of the Virus. How the USSR Investigated the Largest HIV Outbreak]. *SPID.Tsentr* [AIDS Center]. Available at: <http://spid.center/ru/articles/2405/#b5394441>.
- “Pokrovskii: v Rossii s VICH zhivet poriadka 1,5 milliona chelovek” [“Pokrovsky: About 1.5 Million People Are Living With HIV in Russia]. *SPID.Tsentr* [AIDS Center], February 26, 2020. Available at: <http://spid.center/ru/posts/4243>.
- Prokhorenkov V. I., Obukhov A. P., Rodikov M. V. O sovetsko-germanskoii ekspeditsii po izucheniiu sifilisa v Buriat-Mongol’skoi ASSR (1928 g.) [On the Soviet-German Syphilis Expedition in Buryat-Mongolian ASSR (1928)]. *Sibirskii meditsinskii zhurnal (Irkutsk)* [Siberian Medical Journal (Irkutsk)], 2011, no. 4, pp. 135–137.
- Rotkirch A. *The Man Question: Loves and Lives in Late 20th Century Russia*, Helsinki, University of Helsinki, 2000.
- Salmenniemi S. *Democratization and Gender in Contemporary Russia*. London, Routledge, 2008.
- Savchuk A. A. Byla li seksual’naia revoliutsiia v Rossii v 1920-e gg.? K postanovke problemy [Were There Sexual Revolution in 1920s Russia? To the Statement of the Problem]. *Istoriia povsednevnosti* [Everyday Life History], 2017, no. 3, pp. 22–40.
- Solomon S. G. The Soviet-German Syphilis Expedition to Buryat Mongolia, 1928: Scientific Research on National Minorities. *Slavic Review*, 1993, vol. 52, pp. 204–232.
- Statisticheskii spravochnik SSSR 1927 g.* [Statistical Handbook of USSR 1927], Moscow, TsSU, 1927.
- Temkina A. *Seksual’naia zhizn’ zhenshchiny: mezhdru podchineniem i svobodoi* [Woman’s Sexual Life: Between Submission and Freedom], Saint Petersburg, European University at St. Petersburg, 2008.
- Temkina A., Rotkirch A. Sovetskie gendernye kontrakty i ikh transformatsiia v sovremennoi Rossii [Soviet Gender Contracts and Their Transformation in Contemporary Russia]. *Sotsiologicheskie issledovaniia* [Sociological Studies], 2002, no. 11, pp. 4–15.
- Trudy Pervogo Vserossiiskogo s’ezda po bor’be s torgom zhenshchinami i ego prichinami, proiskhodivshego v S.-Peterburge s 21 po 25 apreliia 1910 goda* [Proceedings of the First All-Russian Congress on Struggle With Trafficking in Women and Its Causes, held in St. Petersburg from 21 to 25 April 1910], Saint Petersburg, 1911–1912, vol. 1–2.

- Tsyretarova B. B. Bor'ba s sotsial'nymi bolezniami v Buriatii (1920–1940-e gg.) [The Struggle with Social Diseases in Buryatia (1920–1940s)]. *Vestnik Buriatskogo gosudarstvennogo universiteta. Gumanitarnye issledovaniia Vnutrennei Azii* [BSU Bulletin. Human Research of Inner Asia], 2016, no. 1, pp. 29–35.
- Vosproizvodstvo ideal'nykh obrazov i tsirkuliatsiia setevykh shtampov. Interv'iu Kati Kolpinets Konstantinu Koriaginu [Reproduction of Perfect Images and Circulation of Network Stamps. Katya Kolpinets Interviewed by Konstantin Koryagin]. *Sigma* [Sygma], July 3, 2020. Available at: <http://syg.ma/@sygma/vosproizvodstvo-idealnykh-obrazov-i-tsirkuliatsiia-sietevykh-shtampov>.
- Zdravomyslova E., Temkina A. 12 lektii po gendernoi sotsiologii [12 Lectures on Sociology of Gender: A Tutorial], Saint Petersburg, European University at St. Petersburg, 2015.
- Zdravomyslova E., Temkina A. Sovetskii etakraticeskii gendernyi poriadok [Soviet Etacratial Gender Order]. *Rossiiskii gendernyi poriadok: sotsiologicheskii podkhod* [Russian Gender Order: Sociological Approach] (eds E. Zdravomyslova, A. Temkina), Saint Petersburg, European University at St. Petersburg, 2007.