

ISSN 0869-5377

eISSN 2499-9628

ЖУРНАЛ ИНДЕКСИРУЕТСЯ БАЗАМИ ДАННЫХ

Scopus Q1



EBSCO

РОССИЙСКИЙ ИНДЕКС
НАУЧНОГО ЦИТИРОВАНИЯ

Science Index*

RSCI

ProQuest



ULRICHSWEB™
GLOBAL SERIALS DIRECTORY

ERIHJUS
EUROPEAN REFERENCE INDEX FOR THE
HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

THE *Philosopher's* INDEX

Google
Scholar

CYBERLENINKA

ЛОГОС_

Ф И Л О С О Ф С К О -
Л И Т Е Р А Т У Р Н Ы Й
Ж У Р Н А Л

140

Главный редактор
Валерий Анашвили

Редакционная коллегия
Вячеслав Данилов

Дмитрий Кралечкин

Виталий Куренной (научный редактор)

Инна Кушнарева

Михаил Маяцкий

Артем Морозов

Яков Охонько (ответственный секретарь)

Александр Павлов

Александр Писарев

Артем Смирнов

Полина Ханова

Игорь Чубаров

Редакционный совет

Петар Боянич (Белград)

Вадим Волков (Санкт-Петербург)

Борис Гройс (Нью-Йорк)

Славой Жижек (Любляна)

Борис Капустин (Нью-Хейвен)

Драган Куонджич (Гейнсвилл)

Джон Ло (Милтон-Кинс)

Дейдра Макклоски (Чикаго)

Владимир Мау (председатель совета, Москва)

Кристиан Меккель (Берлин)

Фритьоф Руди (Бохум)

Елена Рождественская (Москва)

Блэр Рубл (Вашингтон)

Сергей Синельников-Мурyleв (Москва)

Грэм Харман (Лос-Анджелес)

Клаус Хельд (Вупперталь)

Михаил Ямпольский (Нью-Йорк)

E-mail редакции: logosjournal@gmx.com

Сайт: www.logosjournal.ru

Facebook: www.facebook.com/logosjournal

Twitter: twitter.com/logos_journal

© Издательство Института Гайдара, 2021

<http://www.iep.ru>

Издается с 1991 года, выходит 6 раз в год
Учредитель — Фонд «Институт
экономической политики им. Е. Т. Гайдара»

ТОМ 31

#1

2021



HEINRICH BÖLL STIFTUNG
РОССИЯ

Выпускающий редактор *Елена Попова*

Дизайн *Сергей Зиновьев*

Верстка *Анастасия Меерсон*

Обложка *Владимир Вертинский*

Редактор *Ксения Заманская*

Корректор *Любовь Агадулина*

Руководитель проектов *Кирилл Мартынов*

Редактор сайта *Анна Лаврик*

Редактор английских текстов *Уильям Уэскотт*

Свидетельство о регистрации

ПИ № ФС77-46739 от 23.09.2011

Подписной индекс в Объединенном

каталоге «Пресса России» — 44761,

в каталоге «Почта России» — П6843

Публикуемые материалы прошли процедуру
рецензирования и экспертного отбора.

Журнал входит в перечень рецензируемых

научных изданий ВАК по специальностям

09.00.00 (философские науки)

24.00.00 (культурология)

08.00.00 (экономические науки)

Тираж 1000 экз.



Содержание

- 1 От редакции. Зачем говорить о СПИДе в 2020 году?

БИОПОЛИТИКА

- 3 Джин Комарофф. По ту сторону голой жизни: СПИД, (био)политика и неолиберальный порядок
- 35 Сьюзен Зонтаг. СПИД как метафора
- 53 Дмитрий Кралечкин, Инна Кушнарева. СПИД без метафоры: Зонтаг и ее борьба за болезнь
- 65 Петер Вагнер. Ковид, ВИЧ/СПИД и «испанка»: исторические вехи и социальные трансформации
- 83 Ирина Градинари, Игорь Чубаров. Медиагенеалогия заражения: сифилис — СПИД — ковид

БИОПРАКТИКА

- 113 Анастасия Беляева. Скрытые разломы и явные эпидемии: общие пути сифилиса и ВИЧ в России
- 143 Дмитрий Михель. Данные, принципы и стратегии: как работают глобальные механизмы контроля эпидемии ВИЧ
- 177 Валентина Беляева. ВИЧ-инфекция как биопсихосоциальный феномен: ограничения и возможности эффективного противодействия эпидемии

LOGOS

PHILOSOPHICAL AND LITERARY JOURNAL

Volume 31 · #1 · 2021

Published since 1991, frequency—six issues per year

Establisher—Gaidar Institute for Economic Policy

EDITOR-IN-CHIEF *Valery Anashvili*

EDITORIAL BOARD: *Igor Chubarov, Vyacheslav Danilov, Polina Khanova, Dmitriy Kralechkin, Vitaly Kurennoy* (science editor), *Inna Kushnaryova, Michail Maiatsky, Artem Morozov, Yakov Okhonko* (executive secretary), *Alexander Pavlov, Alexander Pisarev, Artem Smirnov*

EDITORIAL COUNCIL: *Petar Bojanić* (Belgrade), *Boris Groys* (New York), *Graham Harman* (Los Angeles), *Klaus Held* (Wuppertal), *Boris Kapustin* (New Haven), *Dragan Kujundzic* (Gainesville), *John Law* (Milton Keynes), *Deirdre McCloskey* (Chicago), *Vladimir Mau* (Council Chair, Moscow), *Christian Möckel* (Berlin), *Frithjof Rodi* (Bochum), *Elena Rozhdestvenskaya* (Moscow), *Blair Ruble* (Washington, D.C.), *Vadim Volkov* (St. Petersburg), *Sergey Sinelnikov-Murylev* (Moscow), *Mikhail Yampolsky* (New York), *Slavoj Žižek* (Ljubljana)

Executive editor *Elena Popova*; Design *Sergey Zinoviev*; Layout *Anastasia Meyerson*; Cover *Vladimir Vertinskiy*; Editor *Kseniya Zamanskaya*; Proofreader *Lyubov Agadulina*; Project manager *Kirill Martynov*; Website editor *Anna Lavrik*; English language editor *William Wescott*

E-mail: logosjournal@gmx.com

Website: <http://www.logosjournal.ru>

Facebook: <https://www.facebook.com/logosjournal>

Twitter: https://twitter.com/logos_journal

Certificate of registration ПИ № ФС77-46739 of 23.09.2011

Subscription number in the unified catalogue “Pressa Rossii” — 44761, in the catalogue “Pochta Rossii” — П6843

All published materials passed review and expert selection procedure

© Gaidar Institute Press, 2021 (<http://www.iep.ru>)

Print run 1000 copies

Contents

- 1 Why Talk About AIDS in 2020?

BIOPOLITICS

- 3 JEAN COMAROFF. Beyond Bare Life: AIDS, (Bio)Politics, and the Neoliberal Order
- 35 SUSAN SONTAG. AIDS as a Metaphor
- 53 DMITRIY KRALECHKIN, INNA KUSHNARYOVA. AIDS Without Metaphor: Sontag and Her Struggle With Disease
- 65 PETER WAGNER. COVID-19, HIV/AIDS, and the “Spanish Flu”: Historical Moments and Social Transformations
- 83 IGOR CHUBAROV, IRINA GRADINARI. Media Genealogy of the Contagion: Syphilis — AIDS — COVID-19

BIOPRACTICES

- 113 ANASTASIA BELIAEVA. Hidden Fissures and Epidemics in Plain Sight: The Common Paths of Syphilis and HIV in Russia
- 143 DMITRY MIKHEL. Data, Principles and Strategies: How Do Global Control Mechanisms on the HIV Epidemic Work?
- 177 VALENTINA BELYAEVA. HIV Infection as a Bio-Psycho-Social Phenomenon: Constraints and Opportunities for an Effective Response to the Epidemic

Объединенный каталог
ПРЕССА РОССИИ
Подписной индекс
44761

Каталог
ПОЧТА РОССИИ
Подписной индекс
П6843

Зачем говорить о СПИДе в 2020 году?

СМОМЕНТА своего создания «Логос» регулярно спускался с высот онтологии и поднимался с глубин эпистемологии к общезначимым темам дня нынешнего, будь то война в бывшей Югославии или Олимпийские игры, протестные волны 2011–2012 годов или сериальный бум 2010-х. 2020 год взывает к осмыслению новой общественно-политической констелляции в условиях беспрецедентной в новейшей истории пандемии, сопровождающейся масштабными мерами социальной (само)изоляции, экономическими ограничениями и закрытием границ между странами и целыми континентами. Однако вместо разговора о *COVID-19*, ставшего объектом несколько избыточной философской рефлексии весны–лета уходящего года, мы решили обратиться к более общей проблематике мировых эпидемий как эмпирическому материалу для гуманитарных исследований.

Навязчивые сравнения пандемии *COVID-19* с чумой или испанкой на поверку оказались неверными. И в тень этих сравнений отошли моменты сходства *COVID-19* с другой эпидемией, которая длится до сих пор и с которой, в отличие от чумы и испанки, нам, по всей видимости, предстоит жить еще очень долго. При этом СПИД унес жизни гораздо большего числа людей, чем *COVID-19*, от которого нам к тому же вскоре обещают вакцину.

В представленном двухтомнике «Логоса» предложена масштабная палитра подходов к осмыслению эпидемий как из культурфилософской перспективы, так и с точки зрения антропологии, гендерных исследований, медиатеории и медицинской науки. В первом томе проекта с любезного приглашения *Центра Вознесенского* и при поддержке *Фонда имени Генриха Бёлля* мы сосредоточились на проблематике ВИЧ/СПИД, стремясь к максимальной полноте анализа. Отдельные и наиболее известные примеры обращения к теме («СПИД и его метафоры» Сьюзен Зонтаг или «СПИД в XXI веке: болезнь и глобализация» Тони Барнетта и Алана Уайтсайда) оставались частными интервенциями. На русском языке теоретическому рассмотрению этот

важнейший феномен и вовсе не подвергался. В этом номере мы попытались восполнить этот пробел, показав на примере ВИЧ/СПИД, какой может быть актуальная социально-философская работа со столь чувствительным материалом, как глобальная эпидемия смертельно опасного вирусного заболевания. Сквозь призму социальной истории ВИЧ/СПИД авторы номера рассматривают эпистемологические трансформации, которые претерпела социальная и гуманитарная наука со времени появления болезни в начале 1980-х годов.

По ту сторону голой жизни: СПИД, (био)политика и неолиберальный порядок

ДЖИН КОМАРОФФ

Именная профессура Альфреда Норта Уайтхеда, отделение африканистики и афроамериканских исследований, Гарвардский университет (НУ). Адрес: 12 Quincy St., 02138 Cambridge, MA, USA. E-mail: jeancomaroff@fas.harvard.edu.

Ключевые слова: СПИД; ЮАР; Джорджо Агамбен;
homo sacer; голая жизнь; биополитика.

Появление СПИД/ВИЧ обозначило эпохальный сдвиг в статусе почти всемогущего медицинского знания с его стерильным языком страдания даже в отношении к смерти, давно изгнанной из круга проблем тех, кто занят жизнью и якобы обладает безграничными возможностями ее контролировать. СПИД также бросил зловещую тень древности на свободу удовольствий, необузданные и аморальные желания, питающие передовые слои общества потребления. Позднее болезнь была перенесена на Африку как на первобытного Другого, Африку как символ опасного желания, как проекцию собственного «я», никогда полностью не поддающегося укрощению.

Автор анализирует целый ряд недемократических ценностей, представлений и институциональных практик, как культурных, так и государственных, которые систематически подавляли и подрывали терапию СПИДа

в ряде государств глобального Юга, таких как ЮАР. Она показывает, как различные группы ВИЧ-активистов борются против этих недемократических ценностей и практик и при этом углубляют моральное содержание демократического проекта, заложницей которого становится зловещая риторика «голой жизни и чрезвычайного положения», слишком легко мобилизуемая либеральным режимом, когда это удобно, чтобы избавиться от жертв пандемии. Тем не менее, когда автор сообщает о креативности и эффективности этих контргегемонистских практик, направленных против халатности властей и жадности фармацевтических компаний и оппортунизма неправительственных организаций, она напоминает читателю о том, что нужно считаться с подводными камнями и противоречиями, сопровождающими такую борьбу, которая проводится под мрачной тенью глобального капитала.

НЕВОЗМОЖНО представить себе образ новейшей истории — в Африке или где-либо еще — без многообразного присутствия ВИЧ/СПИД, знаковой пандемии глобального «здесь и сейчас». Оглядываясь назад, можно сказать, что время ее начала было очень загадочным: болезнь появилась как *memento mori* в мире, охваченном шумихой вокруг рейганомии, дерегулирования и окончания холодной войны. «СПИД, — писала Сьюзен Зонтаг, — возрождает нечто вроде средневекового опыта болезни»¹, возвращает к эпохе, когда болезнь была по природе своей бесповоротной, таинственной и смертельной. Такая реакция ясно показывает, как генезис пандемии повлиял на наши представления об истории, навязывая собственный хронотоп, отчетливо *несовременное* ощущение настаивающей судьбы, неумолимой участи. Поколебав научную достоверность, СПИД также предвосхищал ироничное, постмодернистское будущее. Как и предчувствовала Зонтаг, он обозначил эпохальный сдвиг не только в статусе почти всемогущего медицинского знания и его стерильного языка страдания или даже в отношении к смерти, так давно изгнанной из круга проблем тех, кто занят жизнью и кажущейся безграничной способностью ее контролировать. СПИД также бросил зловещую тень древности на свободу удовольствий, необузданные и аморальные желания, питающие передовые ряды общества потребления. И как это часто бывает, когда западные представления о разумном контроле сталкиваются с внутренним надломом, болезнь была перенесена на Африку как на первобытного другого, Африку как символ опасного желания, Африку как проекцию собственного «я», никогда полностью не поддающегося укрощению.

Таким образом, СПИД во многих отношениях представлял собой возвращение вытесненного, подавленного, угнетенного. Бы-

Перевод с английского *Анны Васильевой* по изданию: © *Comaroff J.* Beyond Bare Life: AIDS, (Bio)Politics, and the Neoliberal Order // Public Culture. 2007. Vol. 19. № 1. P. 197–219. Публикуется с любезного разрешения правообладателя, Duke University Press.

Автор выражает благодарность Стивену Робинсу, Крису Дорси, Дилипу Гонкару и Джону Комароффу за щедрую помощь, которую они оказали при подготовке этой статьи.

1. *Сонтаг С.* Болезнь как метафора. М.: Ad Marginem, 2016. С. 119.

стро перейдя общепринятые границы вирусологии и иммунологии — и ограниченного лексикона биологической науки *sui generis*, — он вызвал лавину мифотворчества. В традиции Ницше² были те, кто настаивал, что современность изгнала такое мифотворчество, что она обрела нас на боль без смысла. В наши дни, говорит Жан-Люк Нанси, страдание «больше не жертвенно»³. Наши тела ломаются и чинятся, но «тут не о чем говорить». Безусловно, нет недостатка в том, что можно сказать о СПИДе. Напротив, СПИД вызвал настоящую эпидемию образов — то, что Пола Трейхлер метко назвала «эпидемией означивания»⁴. Поразив нестабильный ландшафт конца XX века подобно «молнии»⁵, он оставил после себя потрясающе совершенную просеку, обозначив путь экономических и экологических изменений, которые ускорили эволюцию и передачу новых вирусов внутри видов и между ними⁶. В процессе он сигнализировал о появлении биополитических угроз: неузнаваемые чужаки, способные разрушить существующий иммунитет, преодолевая некогда безопасные границы в условиях нерегулируемого обмена. На Западе эта болезнь предвосхитила новый порядок страхов, получивших распространение после окончания холодной войны, — изменчивых, детерриториализованных захватчиков, которые ломают нашу оборону и угрожают сосуществовать с нами в смертельном симбиозе, запуская быстро мутирующие, миметические формы насилия и противодействия ему. Короче говоря, имел место процесс, который Уильям Митчелл назвал «клонированием страха»⁷.

Все это свидетельствует о том, что СПИД переписывает глобальные геополитические координаты, в рамках которых мы мыслим и действуем. Возможно, нам не хватает смелости или воображения, чтобы предложить адекватную его теорию, но он, безусловно, теоретизирует нас уже довольно давно. «Не имеет значения, какой ВИЧ-статус у вас самих, — утверждает активист из ЮАР Адам Левин, — в мире есть СПИД. И если вам есть дело

2. Ницше Ф. К генеалогии морали // Полн. собр. соч.: В 13 т. М.: Культурная революция, 2012. Т. 5. С. 284.
3. Nancy J.-L. The Sense of the World. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1997. P. 149.
4. Treichler P. A. AIDS, Homophobia, and Biomedical Discourse: An Epidemic of Signification // AIDS: Cultural Analysis / Cultural Activism / D. Crimp (ed.). Cambridge, MA: MIT Press, 1988.
5. Nancy J.-L. Op. cit. P. 146.
6. Davis M. The Monster at Our Door: The Global Threat of Avian Flu. N.Y.: New Press, 2005. P. 55.
7. Mitchell W. J. T. Cloning Terror: The War of Images, 9/11 to the Present. Chicago: University of Chicago Press, 2011.

до этого мира, то у вас он тоже есть»⁸. Угрожающая изменчивость болезни бросает вызов попыткам навязать устойчивые категории признания и исключения в уже нарушенной географии Новейшего времени. Пандемия глубоко космополитична, она делает наглядным существование динамических, транслокальных интимных отношений, несмотря на сложившиеся разделения, различия и приличия. Но она также пробудила древних призраков, обозначив патологизируемые группы и выявив скрытые противоречия и тревоги. Таким образом она усугубляет существующие экономические и этические разногласия во все более планетарном масштабе. Болезнь, которая прихлещась на времена радикальной перестройки осей биполярного мира, либерально-демократического национального государства и функционирования самого капитализма, послужила одновременно знаком и вектором формирующегося глобального порядка, а вместе с ним и новых представлений о природе и политических возможностях.

И здесь опять-таки не случаен фактор времени. Едва ли нужно еще говорить о том, что по мере того, как государства во всем мире переходят к аутсорсингу ключевых аспектов управления, отказываясь от политики перераспределения, важнейшие дисциплинарные институты современного государства уменьшились в размерах или что задачи социального воспроизводства — обучение, лечение, обеспечение правопорядка, уход за больными — передаются в руки все более сложных государственно-частных партнерств и волонтеров, более или менее жизнеспособных при корпоративных режимах экспертного знания. Если «семейные ценности» — это универсальный клей, призванный обеспечить социальное и моральное воспроизводство в таких условиях, то СПИД воспринимается как квинтэссенция всего, что угрожает цивилизованному будущему в мире, образцовая социальная патология. Благодаря своей изначальной связи с ненормативной сексуальностью СПИД также делает возможным использование языка откровения и воздаяния, вызывая сильные эмоции, которые, по крайней мере на Западе, предполагают существование практически не вытесненных тревог по поводу сексуальной субъективности и желаний во времена тектонических сдвигов в гендерно обусловленных отношениях власти и производства⁹.

8. *Levin A. AidSafari: A Memoir of My Journey With AIDS.* Cape Town: Zebra Press, 2005. P. 226.

9. *Батлер Дж. Психика власти. Теории субъекции.* Харьков; СПб.: ХЦГИ; Алетейя, 2002. С. 35.

Также во всем этом играет роль нерешенный вопрос о гражданстве. Здесь СПИД тоже фигурирует как стандартный кошмар¹⁰. Во всем мире, по мере того как национальные государства отходят от регулирования производственных процессов, политический субъект определяется не столько как патриотичный производитель, *homo faber*, сколько как потребитель услуг; от государства, в свою очередь, ожидается, что оно будет контролировать предоставление услуг, безопасность и здоровые условия беспрепятственной торговли. С эрозией, если не стиранием, социальных категорий, укорененных в нации, территории и классе, идентичность все чаще связывается только с индивидуальными телами — телами, определяемыми как объект биологической природы и субъект превращенного в товар желания. Политики видят главную задачу современного управления в мучительном поиске баланса между минимальным правительством и максимальной личной безопасностью и самореализацией, используя риторику, сосредоточенную главным образом на качестве жизни, которое рассматривается одновременно в моральном и материальном ключе. СПИД слишком буквально воплощает в себе основные противоречия такого дискурса. Для некоторых его появление выявило опасность невмешательства и резкого сокращения сферы ответственности полиса, например разрушение институтов здравоохранения во имя корпоративной науки¹¹. Но такую критическую социальную рефлексию, по крайней мере на глобальном Севере, затмевает другой процесс, о котором уже шла речь ранее, — проекция антиутопических последствий неолиберализма на самих жертв. Так, архетип большого СПИДом гомосексуала стал фантомом мира, движимого желанием, лишенным моральных обязательств. Истерия, разразившаяся в Соединенных Штатах с первым осознанием существования эпидемии, ясно показала, что регистр сексуальных «извращений» является центральным для неоконсервативного воображения¹². Это воображение стремится затолкать все словарное богатство политики, социальных дебатов и интимного мира в смирительную рубашку абсолютных оппозиций: естественное и противоестественное, правда и ложь, добро и зло.

10. Wilson M. Witch Beliefs and Social Structure // American Journal of Sociology. 1951. Vol. 56. № 4. P. 307–313.
11. Brazier A. A Double Deficiency? A Report on the Social Security Act 1986 and People With Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex (ARC), and HIV Infection. L.: Terrence Higgins Trust, 1989.
12. Berlant L. The Queen of America Goes to Washington City: Essays on Sex and Citizenship. Durham, NC: Duke University Press, 1997.

Секс все чаще видится, хорошо это или плохо, ключом к жизни. Это фетиш, наделяемый своей собственной активной агентностью. И об этом, конечно, написано очень много. Здесь я хочу подчеркнуть, каким образом сексуальность воплощает темную изнанку товарной формы и мира, который она делает возможным: транзакция освобождается от морального регулирования и социальных ограничений, проявляется в извращении ответственного воспроизводства и предположительно здоровых appetites, которые поддерживают рыночную социальность. Действительно, старая политика классовая и идеологическая борьба повсеместно замещается тем, что Саймон Уотни назвал «политикой высокой моральной чистоты»¹³, политикой, ставшей очевидной благодаря той непропорционально уродливой роли, которую сыграли однополые браки на выборах в США в 2004 году. Но насколько широко и глубоко проникает эта политика извращения? На ум сразу же приходит обычный набор отталкивающих свидетельств. Например, недавний отчет показал, что в 1990-х годах Исследовательская лаборатория ВВС США предложила разработать «возбуждающее» химическое оружие, чтобы нанести «несмертельный удар по моральному духу вражеских войск, провоцируя среди них гомосексуальное поведение»¹⁴. Размышляя о фильме «Горбатая гора» и бесчинствах в Абу-Грейб, Джесси Корнблат задается вопросом, почему «гей-секс [неприемлем] внутри страны, но идеально подходит для экспорта в пыточные за рубежом»¹⁵. Свежие фотографии из Абу-Грейб, отмечает он, подтверждают систематические попытки атаковать исламские ценности с использованием образов, которые часто имитируют то, что он называет садомазохистским гей-porno. «Наши следователи лишают иракцев их гетеросексуальной мужественности, а затем заставляют их воспроизводить чью-то идею о гомосексуальных сценариях». Не только в Абу-Грейб, но и в Гуантанамо: там тоже ритуалы дегуманизации разыгрывали доморощенные гомоэротические травмы, ко-

13. *Watney S. Missionary Positions: AIDS, "Africa," and Race // Out There: Marginalization and Contemporary Cultures / R. Ferguson et al. (eds). Cambridge, MA: MIT Press; the New Museum of Contemporary Art, 1990. P. 100.*

14. *U.S. Military Gives 'Make Love, Not War' New Meaning // Cape Times. 17.01.2005. См. также: Pentagon Reveals Rejected Chemical Weapons // New Scientist. 12.01.2005. URL: <https://www.newscientist.com/article/mg18524823-800-pentagon-reveals-rejected-chemical-weapons>.*

15. *Kornbluth J. 'Brokeback' and Abu Ghraib: What's Our Problem With Gays? // Huffington Post. 20.02.2006. URL: https://www.huffingtonpost.com/jesse-kornbluth/brokeback-abu-ghraib_b_160`07.html.*

торые не могут быть залечены или удовлетворительно проработаны¹⁶. Как и многие особенности нового империализма, эта попытка проецировать извращенную сексуальность на других (пока наши собственные силы участвуют в порочной сексуализации войны) — всего лишь пересмотр технологий более ранней колониальной эпохи. Долгосрочные последствия этих событий наглядно видны в текущей политике борьбы с ВИЧ/СПИД в Африке.

Но я слишком забегаю вперед. Больше всего меня интересует здесь, как и с какими последствиями ВИЧ/СПИД вовлечен в изменяющие мир процессы, которые перестроили международный порядок в конце XX века: какую роль он сыграл в пересмотре нашей моральной географии и чувстве биозащищенности, в возникновении новых видов политической субъективности и социальности, в появлении новых конфигураций интеграции и исключения, процветания и обнищания.

Экспорт пандемии: СПИД идет на юг

За два с половиной десятилетия, прошедших с момента выявления ВИЧ/СПИД, достижения медицины позволили контролировать состояние болезни. Как выразился актер и активист из ЮАР Питер-Дирк Эйс, теперь это «пожизненное заключение... а не смертный приговор»¹⁷. Вернее, так должно быть. На самом деле бремя самых ужасных страданий переместилось в те части мира, где, с точки зрения привилегированных, нищета эндемична, жизнь стоит недорого, а люди взаимозаменяемы. Как часто отмечалось, опосредованные массами образы болезни в конце XX века оказали серьезное воздействие на представления Запада о народах третьего мира как о несчастных, несговорчивых и обреченных¹⁸. Ахилл Мбембе и Сара Наттолл утверждают, что эти образы в отношении Африки превосходят даже архетипы инаковости, на которых строилась ориенталистская парадигма, описанная Эдвардом Саидом¹⁹. Они правы. Глобальная геополитика породила новые зоны отчуждения, в которых инаковость становится весь-

16. *White J.* Abu Ghraib Tactics Were First Used at Guantanamo // *Washington Post*. 14.07.2005. URL: https://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2005/07/13/AR2005071302380_pf.html.

17. *Uys P.-D.* Comrade Clowns, My Inspiration // *Cape Times*. 10.02.2005.

18. *Treichler P. A.* How to Have Theory in an Epidemic: Cultural Chronicles of AIDS. Durham, NC: Duke University Press, 1999. P. 210.

19. *Mbembe A., Nuttall S.* Writing the World From an African Metropolis // *Public Culture*. 2004. Vol. 16. № 3. P. 348.

ма относительной. Мусульманский террорист мог стать вершиной противостояния американскому господству в мире после окончания холодной войны, но пораженная болезнью Африка олицетворяет другую инаковость, продукт не столько оси зла, сколько оси неуместности. Лишенный своего прежнего стратегического значения и бесперспективный для тех, кто ищет прибыльные сырьевые рынки²⁰, континент снова исчезает за колониальными образами природы с «окровавленными клыками и когтями». Он снова становится местом европейской филантропии и авантюризма и снова изображается как ужасающий пример всего, что угрожает естественному воспроизводству жизни: матерей, в чреве которых вынашивается смерть; лидеров геноцида, которые обхаживают ученых, отрицающих ВИЧ/СПИД; мужчин, которые насилуют девственниц, даже младенцев, чтобы избавиться от инфекции; детей, лишенных невинности, вынужденных заниматься противоестественным сексом и подвергаться насилию ради прибыли.

Эти циркулирующие дискурсы сложным образом пересекаются с ВИЧ/СПИД как жизненными реалиями постколоний. Там это состояние становится все более критичным и спорным — сразу и признаком, и источником социальности, и изображением измененных состояний коллективного сознания, и вектором новых представлений о политических возможностях, правах и демократии. Ведь СПИД вопиюще обнажает гуманитарные издержки экономической и политической маргинализации, ограниченную эффективность гуманитарной интервенции, издержки все более монополизирующегося контроля над средствами существования. Во многих африканских странах ВИЧ вновь пробуждает воспоминания из прошлого, которые нельзя подавить, о насилии и недоступности медицины, смешиваясь с прочным наследием научного расизма, изъятия ресурсов и технологической зависимости. Неудивительно, что болезнь берedit травмы, которые переворачивают западные фобии: подозрения, что их нанесли чернокожему населению расисты, занимающиеся геноцидом, небрежные эксперименты, ЦРУ или фармацевтические компании и их трусливые местные приспешники.

Кроме того, по всей Африке типовые европейские кошмары также играют свою роль, отражаясь во множестве местных тревог

20. По иронии судьбы имеющиеся данные свидетельствуют, что, несмотря на нищету, Африка остается выгодным местом для прямых западных инвестиций. См.: *Comaroff Jean, Comaroff John. Introduction // Law and Disorder in the Postcolony / Jean Comaroff, John Comaroff (eds). Chicago: University of Chicago Press, 2006.*

и этиологий. Дискурсы извращения и стыда, например, являются обычным явлением. Распространение СПИДа подстегнуло очернение гомосексуальности, несмотря на убедительные доказательства того, что он передается преимущественно при гетеросексуальных контактах. Он также санкционировал полицейские акции в отношении других форм сексуальности, не находящихся под надежным контролем нормативной власти, что привело к демонизации независимых женщин, иммигрантов и молодежи. Как указывает Невилл Хоуд в отношении ЮАР, сексуализированные метафоры колониального расизма продолжают преследовать политику ВИЧ/СПИД, провоцируя официальное отрицание перед лицом «подавляющей иллюзии сексуальной порядочности»²¹. Намеренный отказ власть имущих признать пандемию увековечивает связь расы, секса и патологии. Активисты борьбы со СПИДом и педагоги борются за то, чтобы разрушить эти ассоциации и заговоры подавления и перемещения, которые их укрепляют. Их цель — обеспечить безопасность общественных мест, из которых пострадавшие могут недвусмысленно заявить о своем статусе. Именно в свете этой борьбы небольшой жест Нельсона Манделы приобрел огромное значение. Объявив, что его единственный оставшийся в живых сын умер от этой болезни, он сказал: «Единственный способ сделать [ВИЧ/СПИД] нормальной болезнью, такой как туберкулез или рак, — это выйти и сказать, что кто-то умер [от нее]»²². Местные наблюдатели назвали это своим «моментом Рока Хадсона»²³.

Но невнятность разговоров о СПИДе часто является не столько вопросом грубого подавления или секретности, сколько сложной коммуникативной практикой в контексте радикальной неопределенности. Нюансы стиля и косвенные формы речи процветают в сфере, преследуемой вездесущим присутствием болезни. Ибо смерть — это негласный референт, вокруг которого было переориентировано множество повседневных значений. В ЮАР, где каждый пятый взрослый считается инфицированным, а некоторые клиники сообщают, что почти 40% женщин в возрасте от двадцати

21. Hoad N. Thabo Mbeki's AIDS Blues: The Intellectual, the Archive, and the Pandemic // *Public Culture*. 2005. Vol. 17. № 1. P. 101–127.

22. Gedye L., Sapa. Madiba Mourns: Obituary // *Mail and Guardian*. 07–13.01.2005.

23. Uys P.-D. Comrade Clowns, My Inspiration. (Рок Хадсон — популярный американский актер кино, друг семьи президента США Рональда Рейгана и одна из первых знаменитостей, погибших в 1985 году от СПИДа. Публикация информации о диагнозе актера незадолго до смерти вызвала большой резонанс и сыграла важную роль в последующей дестигматизации болезни. — *Прим. ред.*)

пяти до двадцати девяти лет инфицированы ВИЧ²⁴, поддержание неопределенности относительно ВИЧ-статуса может быть актом самосохранения, неповиновения или смирения перед лицом явно неумолимой судьбы. Прилагательные, такие как *полный* или *худой*, *бойкий* или *ленивый*, *желтушный* или *накачанный*, подчеркивают тонкую работу по формированию идентичности и затрагивают варианты будущего в тени пандемии. Работа по поддержанию морального духа перед лицом СПИДа также приобретает отчетливый пространственно-временной аспект. Фредерик Ле Марси сообщает о характерной карте Йоханнесбурга, которую вычерчивают больные, когда они пересекают город в поисках помощи²⁵. Их передвижения рисуют карту метрополиса, отчасти зримую, отчасти скрытую от глаз. В упорном стремлении к лечению их больные тела являются местом соединения публичного и частного, официального и неофициального, сказанного вслух и негласного.

Все это говорит о том, что СПИД в Африке — как фетиш или табу, спорная истина или не поддающаяся улучшению реальность — *необычайно продуктивен*. Я использую этот термин так, как его употребляли Маркс и Фуко, подразумевая, что он породил значительные формы социальности и означивания, инициатив и активизма, как отрицательные, так и положительные. Пандемия перекраивает параметры существования, поскольку интимные удовольствия оборачиваются смертельным риском, доверие и верность чреватые смертельной опасностью, а модели физической и культурной преемственности подвергаются беспрецедентному разрушению, когда «крадутся» целые поколения, когда матерями становятся девочки, а сиротскими приютами — школы²⁶. Там, где количество трудоспособных взрослых сокращается, а доходы страны иссякают, формируются новые порядки зависимости и долга, заботы и опеки. К тому же самому приводят и новые этиологии, утопические словари и образы апокалипсиса, усиленные страхами перед человеческой злобой и колдовством²⁷. Такие

24. More AIDS in South Africa // IOL News. 11.07.2005. URL: https://www.int.iol.co.za/index.php?set_id=1&click_id=13&art_id=qw1121085722613S162.

25. *Le Marcis F.* The Suffering Body of the City // Public Culture. 2004. Vol. 16. № 3. P. 454.

26. *Wines M., LaFraniere S.* Hut by Hut, AIDS Steals Life in a Southern Africa Town // New York Times. 28.11.2004. URL: <https://www.nytimes.com/2004/11/28/world/africa/hut-by-hut-aids-steals-life-in-a-southern-africa-town.html>.

27. *Ashforth A.* An Epidemic of Witchcraft? The Implications of AIDS for the Postapartheid State // African Studies. 2002. Vol. 61. P. 121–142.

условия порождают отчаянные формы изобретательности, представлений и инициатив. Вокруг пандемии сложились яркие выразительные жанры, например проект *Body Maps*, посредством которого художники и активисты из ЮАР чтят память тех, кто, по словам Ингрид де Кок, «умирает от метастаз любви»²⁸. Но влияние СПИДа также очевидно в менее возвышенном деле повседневного обмена. Банальные атрибуты смерти смешиваются с другими местными товарами на обочинах дорог и рынках: гробы, венки, всевозможные лекарства, жертвенные животные. Общины борются за то, чтобы найти время и место, ритуальные и финансовые средства, чтобы справиться с тяжестью смертности и таким образом избежать окончательного унижения «голой смерти»²⁹. Перспектива не суметь проводить умерших с надлежащими церемониями — достойно отправить их в мир предков — отмечает нулевую точку социальной преемственности, столь же угрожающую воображаемому будущему, как и голая жизнь в настоящем.

Несмотря на то что СПИД часто не согласуется с привычными знаками и практиками, он может также способствовать возникновению новых форм крепкой солидарности и образов общего блага. Те, кто придерживается политики ВИЧ-положительной идентичности, бросают вызов молчанию и невидимости, становясь выразительными воплощениями болезни. Члены *South African Treatment Action Campaign* (ТАС) носят футболки со своими лозунгами как униформу и в качестве идентификации личности используют диагностические показатели. Они представляются на собраниях групп поддержки, например объявляя о количестве *CD4-T*-клеток и вирусной нагрузке³⁰. В этом контексте утверждение ВИЧ-положительной идентичности может быть равносильно опыту религиозного обращения: это в буквальном смысле путь к спасению, поскольку идентификация поможет получить доступ к лекарствам и материальной поддержке. Один ВИЧ-положительный южноафриканец, неопит антиретровирусной программы (АРВ), сказал об этом так: «Я как заново родился... Это все равно что посвятить себя жизни, поскольку лекарства — это на всю жизнь».

28. De Kok I. *Body Maps*// *New Contrast*. 2004/2005. № 128. P. 58–60.

29. McNeil D. G., Jr. *AIDS Takes a Toll on Africa, Even After Death*// *New York Times*. 16.12.1998.

30. Robins S. ARVs and the Passage From “Near Death” to “New Life”: AIDS Activism and “Responsibilized” Citizens in South Africa. Paper presented at the WISER and CRESO Symposium, *Life and Death in the Time of AIDS: The Southern African Experience*, October 14–16, 2004. P. 7.

АРВ — это теперь моя жизнь»³¹. Согласно этим свидетельствам, переосмыслиется формула преобразования, общепринятая в пятидесятилетних церквях, которые расцвели по всему глобальному Югу в нелиберальные времена, церквях, имевших неоднозначные отношения с движениями, связанными со СПИДом. Возрождение через болезнь также включает в себя стандартные формулы самопровозглашения, переход к новому онтологическому статусу и ясности, которая претендует на то, чтобы обратить вспять зло предрассудков, секретности и лжи. Подобно Сьюзен Зонтаг в ее тщетных попытках изгнать метафору из описаний болезни³², СПИД-активисты часто фетишизируют язык науки в стремлении ограничить семантический резонанс дискурса о болезни, хотя, как мы увидим, они также борются за то, чтобы восстановить связь популярной науки со словарем критической политики³³.

Различные формы активизма и инициатив, акций протеста и дискуссий, солидарности и конфликтов, которые возникли в ответ на СПИД в Африке, опровергают представления о том, что страны Африки пренебрегают проблемой СПИДа. Мало того, что несколько стран, например Буркина-Фасо, Сенегал и Уганда, сумели повлиять на темпы распространения инфекции, пандемия также вызвала активные формы мобилизации и борьбы среди активистов, которые, в отличие от большинства западных коллег, хотят реализоваться в более общей политике борьбы за жизнь, сформулированной на языке гражданских прав и глобального равенства. Эти активисты создали обширные разнородные альянсы с международными движениями, неправительственными организациями (НПО) и частными меценатами, а также с различными корпоративными структурами, которые из моральных соображений стремятся поддерживать свой позитивный имидж в глазах общественности или противостоять биотехнологическим монополиям. И они говорили о целом ряде национальных и транс-

31. *Robins S.* ARVs and the Passage From “Near Death” to “New Life”. P. 6.

32. *Зонтаг С.* Болезнь как метафора.

33. Критики обвиняли ТАС в преуменьшении часто серьезных побочных эффектов АРВ-препаратов; активисты в Соединенных Штатах, напротив, изо всех сил пытались заставить фармацевтические компании признать неоднозначные последствия подобной терапии (*Decoteau C.* The Diseased Body Politic: The Bio-Politics of HIV/AIDS in South Africa. Paper presented at AIDS and the Moral Order, international symposium, Free University of Berlin, Institute for Social Anthropology, March 3–6, 2005. P. 14–15). Требования обеспечить доступность лекарств от СПИДа в ЮАР следует рассматривать в контексте заявлений ВИЧ-диссидентов, что АРВ-препараты являются смертельной отравой.

национальных проблем: от прав на жизненно важные лекарства и прав ВИЧ-положительных мигрантов до этики медицинских экспериментов и правового и морального статуса интеллектуальной собственности. В эпоху, когда многие западные интеллектуалы жалуются на «продолжительный период упадка»³⁴ привычной политики, а антиглобалисты прилагают колоссальные усилия, чтобы удержать внутри своего движения стремительно мутирующих, детерриториализованных оппонентов, СПИД-активисты из Бразилии, Индии и ЮАР разработали новаторский репертуар массовой политической борьбы. Возрождая старые идиомы такой борьбы в свете развития современных тенденций, они наполняют нынешнюю тактику новым пониманием того, как использовать право, владеть инструментами СМИ и агитпропа, чтобы оказывать более серьезное давление на сложные конфигурации власти внутри государства и за его пределами³⁵. Например, Жоао Биль утверждает, что в Бразилии профессионалы и активисты особенно преуспели в подготовке методов, направленных на максимизацию равенства внутри государства, переживающего неолиберализацию³⁶. Эта инициатива, утверждает он, стала одной из наиболее жизнеспособных площадок для пересмотра целей и средств демократической политики и этики. Как мы увидим, есть основания усомниться в некоторых предложениях относительно политики гражданских прав в области здравоохранения, а именно: не могут ли условия, в которых она формулирует конкретные биополитические права, препятствовать достижению более общих целей? Тем не менее нельзя отрицать, что в некоторых регионах Юга работа активистов, касающаяся здравоохранения, оказалась особенно неприятной для государств, которые стремились примирить приватизацию государственных услуг с усилением своей роли, особенно там, где власти стремились утвердить свой суверенитет по отношению к рынкам транснациональных рынков и международных организаций.

Это было совершенно очевидно в жаркой битве, разгоревшейся в ЮАР между СПИД-активистами и режимом Африканского национального конгресса (АНК). Можно утверждать³⁷, что движение

34. Агамбен Дж. Homo sacer. Суверенная власть и голая жизнь. М.: Европа, 2011. С. 11.

35. Farmer P. Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor. Berkeley: University of California Press, 2003.

36. Biehl J. The Activist State: Global Pharmaceuticals, AIDS, and Citizenship in Brazil // Social Text. 2004. Vol. 22. № 3 (80). P. 111.

37. Robins S. "Long Live Zackie, Long Live": AIDS Activism, Science, and Citizenship After Apartheid // Journal of Southern African Studies. 2004. Vol. 30. P. 651–672.

в поддержку конституционного права на АРВ — движение, опирающееся на альянс между *Treatment Action Campaign* и *Medicins Sans Frontières*, — обладало уникальной способностью к участию в такого рода государственно-частном, международном сотрудничестве, которое сейчас включает в себя правительство³⁸. Движение сумело связать свои специфические биополитические требования с более общими требованиями расширения гражданских прав, закрепленными в Хартии свободы³⁹; члены *TAC* сочиняли песни и подготовили календарь событий по борьбе с апартеидом⁴⁰. При этом движение руководствуется совершенно неолиберальным представлением о площадках и механизмах внешнеинституциональной международной политики, как и о том, что интересы корпораций не хуже, чем гуманитарное сочувствие и чувство вины, можно мобилизовать для достижения его целей во многом благодаря игре на продуктивности медийных образов⁴¹. Кроме того, активисты хорошо понимают, насколько сама политика сместилась в область права; отсюда их дерзкая «контрабанда» дешевых дженериков в страну, которая отказалась обеспечивать их, и их настойчивость в судебной тяжбе с правительством по поводу юридического

38. Кроме того, на национальном уровне активно действует Национальная ассоциация людей, живущих с ВИЧ/СПИД (*NAPWA*), которая, пусть она и не столь заметна на международном уровне, как *TAC*, организует сеть групп поддержки (*AIDS Law Project*) в Университете Витватерсранда и поддерживает ряд местных и международных НПО (*Le Marcis F. The Suffering Body of the City*. P. 453–477; *Robins S. “Long Live Zackie, Long Live”*).
39. Этот документ, принятый в 1955 году на заседании Народного конгресса, проходившего в Клиптауне, Соуэто, стал важным ориентиром для оппозиции при режиме апартеида. В нем содержались требования по созданию полирасового, демократически избранного правительства, равенства прав, национализации банков, шахт и тяжелой промышленности и перераспределению земли. В 1956 году 156 человек, участвовавших в подготовке и принятии Хартии свободы, были обвинены в государственной измене (*Worden N. The Making of Modern South Africa*. 2nd ed. Oxford: Blackwell, 1994. P. 104).
40. *Robins S. “Long Live Zackie, Long Live”*. P. 667. Заки Ахмат, один из основателей *TAC* и его наиболее харизматичных лидеров, утверждает, что движение стремится структурировать свою деятельность в соответствии со старым календарем борьбы с апартеидом; *TAC* организует марши протеста от Собора Святого Георгия до здания парламента в центре Кейптауна в середине февраля, например отмечая открытие сессии года, как это делали протестующие в прошлом (из личного общения).
41. В интервью для *Chicago Public Radio* в апреле 2006 года Ахмат отметил, что *TAC* во многом обязан агрессивным медиатехнологиям наподобие тех, что были описаны *ACTUP* в его *AIDS DemoGraphics* (*Achmat Z. Interview by Jerome McDonnell*. World View, WBEZ Chicago Public Radio. 12.04.2006).

обязательства сделать АРВ-препараты доступными для всех. Таким образом, движение в полной мере использует политику стыда и страсти: при всем уважении к Нанси оно не скупится на риторику жертвы, даже мученичества, воплощенную в яркой фигуре его лидера, Заки Ахмата. В разворачивающейся драме, транслируемой по всей стране, очевидно больной Ахмат отказался принимать АРВ-препараты (несмотря на уговоры, например, со стороны Манделы), пока правительство в 2003 году не приняло на себя обязательство предоставить их всем нуждающимся.

Разумеется, методы такой мобилизации имеют свои ограничения, и СПИД-активисты в ЮАР (и не только) столкнулись со многими проблемами. Тем не менее их тактическая находчивость подчеркивает все большее значение, которое приобретает фактор здравоохранения во взаимодействии властей и их подданных во всем мире. Но почему биомедицинское определение *жизни* стало центральным предметом споров, а другие виды популистской политики, например деятельность рабочих движений, кажется, переживают упадок? Почему во многих странах доступ к медицине, а не, скажем, к труду, чистому воздуху или миру стал олицетворением гражданской ответственности, равенства и справедливости?⁴² Как этот факт может пролить свет на различные теории о форме политики Новейшего времени — от тех, что сосредоточены на влиянии либерализации, до тех, что касаются чрезвычайного положения или нового пересечения гвернаментальности и суверенитета?

Жизнь и ничего кроме? *Homo Sacer* и политика спасения

Размышления о растущем значении биополитики в наше время стали чем-то само собой разумеющимся. Ханна Арендт давно заметила, что современный мир озабочен тем, что она назвала «бессмертной жизнью»⁴³. Эта фиксация, утверждала она, была следствием усиливающегося осознания личной смертности, порождающего компенсаторную озабоченность «непреодоляющим

42. Gross J. Turning Disease Into Political Cause: First AIDS, and Now Breast Cancer // New York Times. 07.01.1991. URL: <https://www.nytimes.com/1991/01/07/us/turning-disease-into-political-cause-first-aids-and-now-breast-cancer.html>. См. также: Petryna A. Life Exposed: Biological Citizenship After Chernobyl. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2002; Biehl J. The Activist State: Global Pharmaceuticals, AIDS, and Citizenship in Brazil. P. 105–132.

43. Арендт Х. Vita Activa, или О деятельной жизни. 2-е изд. М.: Ad Marginem, 2017. С. 396.

жизненным процессом человеческого рода». Фуко замечательным образом связал озабоченность жизнью с рождением политики Нового времени⁴⁴. Агамбен делает следующий важный — и не менее известный — шаг вперед. «Производство биополитического тела, — утверждает он, — и является подлинной деятельностью суверенной власти»⁴⁵. И это не уникально для нашего времени: секрет как современной, так и архаичной власти заключается в ее способности контролировать «голую жизнь», исключая ее из значимого социального существования. Итак, голая жизнь парадоксальным образом становится частью политического самим фактом ее исключения.

Но отличительной чертой современной политики, по мнению Агамбена, является то, что она «не знает сегодня иной ценности... чем жизнь»⁴⁶. То есть голая жизнь — это одновременно ее объект и ее субъект: объект государственного принуждения, субъект проектов демократической эмансипации. Когда исключение становится правилом, возникает противоречивый процесс. Предрасположенность к освобождению человека и склонность к государственному фашизму сливаются друг с другом, укореняясь на той же почве — «новом биополитическом теле человечества»⁴⁷. Эта путаница/смешение движет политической историей Запада, достигая кульминации в полисе, в котором беспрецедентная способность и забота об улучшении жизни соперничают только с силой, способной ее разрушить. Как известно, Агамбен олицетворяет это затруднительное положение в загадочной фигуре *homo sacer*, того, кто «не подлежит жертвоприношению и одновременно может быть убит кем угодно»⁴⁸. Здесь мы возвращаемся к мнению Нанси, что смерть больше не священна, — хотя Агамбена меньше волнует экзистенциальная бессмысленность современного существования, чем тот факт, что оно одновременно священно и возмутительным образом несущественно.

Многие современные наблюдатели видели апофеоз *homo sacer* в больных ВИЧ/СПИД из стран третьего мира: мало кто в эпоху гуманитарной эмпатии приговорен к бессердечному отчуждению, к смерти без смысла или жертвенной ценности; оставлен без

44. Фуко М. Воля к знанию. История сексуальности. Т. 1 // Он же. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Раб. разн. лет. М.: Касталь, 1996.

45. Агамбен Дж. *Homo sacer*. С. 18. Курсив Агамбена.

46. Там же.

47. Там же. С. 17.

48. Там же. С. 148.

лечения в эпоху фармакологического спасения⁴⁹. Если, по словам Агамбена, «все мы — потенциальные *homines sacri*»⁵⁰ по отношению к суверенной власти, то нищий больной СПИДом действительно оказался бы рядовым человеком нашего времени: к этому мы все идем, хотя кому-то из нас повезло родиться в другом месте. Однако, как мы уже видели, моральная политика СПИДа опровергает эти наблюдения. Она настаивает на том, чтобы снова сделать смерть жертвенной.

Неудивительно, что в мире после 9/11, где кризис и исключение стали обычным делом, где классическая веберовская модель легитимности суверенного государства кажется все менее и менее правдоподобной, страстные провокации Агамбена оказались убедительными. Ему приписывают среди прочего «реполитизацию» Фуко⁵¹, выводящую политическую философию непосредственно за пределы метафизики⁵².

Во многом именно по этой причине его точка зрения привлекла тех, кто пытается обнаружить политическое значение ВИЧ/СПИД. По мнению Биля, сообщества обездоленных, не имеющих документов, в основном инфицированных людей, возникшие в Бразилии в результате так называемой африканизации СПИДа, являются зонами заброшенности, зонами, населенными *homines sacri*, которые не принадлежат ни к живым, ни к мертвым⁵³. Даже когда активисты, НПО и государство в национальном масштабе совместно трудятся над обеспечением лекарствами, все равно возникают новые линии исключения, которые отделяют тех, кто достоин спасения, от тех, кто приговорен к лагерям смерти. Биотехнология процветает здесь бок о бок со структурным насилием. Примерно о том же говорится в статье Джефффри Кана о содержании ВИЧ-положительных гаитянских беженцев в Гуантанамо в 1980-х годах⁵⁴. Эти люди, находившиеся под надзором Службы

49. Biehl J. Vita: Life in a Zone of Social Abandonment // Social Text. 2001. Vol. 19. № 3 (68). P. 131–149; Kistner U. Commissioning and Contesting Post-Apartheid's Human Rights: AIDS — Racism — Truth and Reconciliation. Münster: Lit Verlag, 2003.

50. Агамбен Дж. Homo sacer. С. 149.

51. Kistner U. Commissioning and Contesting Post-Apartheid's Human Rights. P. 152.

52. Hansen T. B., Stepputat F. Introduction // Sovereign Bodies: Citizens, Migrants, and States in the Postcolonial World. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2005. P. 16.

53. Biehl J. Op. cit. P. 140.

54. Kahn J. Quarantine and the Camp: HIV-positive Haitians at Guantanamo Bay, Cuba. Paper written for the Twenty-First Century Seminar, University of Chicago, December, 2004.

иммиграции и натурализации США без доступа к правовой помощи, — тревожное свидетельство того, как первоначальная политика борьбы со СПИДом предвосхитила политику борьбы с террором. Для Кана это яркий пример модели суверенитета по Агамбену: способность изгонять или удерживать и пренебрегать законом. Ульрике Кистнер утверждает, что та же концепция суверенитета объясняет печально известную «войну со СПИДом» в ЮАР, позволяя ученым перейти от морального осуждения к более взвешенному историко-критическому анализу⁵⁵. Позиция властей по отношению к этой болезни менее «эксцентрична», предполагает она, чем свидетельства в пользу смещения общего характера власти. Речь идет о «новой роли государства в сфере здравоохранения и медицины», которая повторяет классические представления о суверенитете как контроле над жизнью и смертью⁵⁶.

В каждом из этих трех случаев аллегория Агамбена — акт суверенного исключения, чистилище *homo sacer* — используется для того, чтобы показать, как проявляет себя современное правительство, имея дело непосредственно с властью над жизнью: властью исключать, приостанавливать действие закона, лишать жизнь человека гражданских прав и социальной ценности. «Историко-философский» аргумент Агамбена опирается на целый ряд убедительных образов. Главным среди них является «лагерь», понимаемый не столько как исторический факт, сколько как парадигма, «скрытая матрица», на фоне которой определяются нормальные, здоровые политические субъекты⁵⁷.

Но сама привлекательность этого способа аргументации вызывает теоретические вопросы. Во-первых, она опирается на очень ограниченный набор архетипов и метафор: запрет как изначальный политический акт, производство голой жизни как порога между природой и культурой, лагерь как скрытая матрица, к которому сводится вся современная политика. Во-вторых, она двусмысленно колеблется между метафизикой и историей. Хотя такая двусмысленность может дать значительную пищу для размышлений, она также может, если применять ее буквально к обстоятельствам в мире, привести к чрезмерному упрощению; она размывает именно то, что требует конкретизации, например, в попытке определить меняющееся политическое значение СПИДа в современ-

55. Kistner U. Commissioning and Contesting Post-Apartheid's Human Rights. P. 135–136.

56. Idem. P. 3.

57. Агамбен Дж. Homo sacer. С. 223.

ной Африке. Более того, неясно, какое историческое обоснование Агамбен может предложить своему утверждению, что голая жизнь, жизнь, лишенная гражданских и политических прав, стала *единственной* заботой современного суверенитета; неясно по сравнению, скажем, со взглядами Арендт, которая связывает растущую одержимость «самой жизнью» с упадком *homo faber*, исполненного чувства гражданского долга рабочего, отворачивающегося от внешнего мира под приватизирующим действием капитализма⁵⁸. Если для Агамбена фиксация на биополитике является определяющей чертой современности *tout court*, то как мы можем объяснить борьбу за определение самой жизни, за способы ее опосредования, интерпретации, абстрагирования, патентования, которая разворачивается прямо сейчас? Эта борьба имеет решающее значение для понимания игрищ власти, которые окружают СПИД в Африке и других странах, — власти, связанной с развитием наук о жизни, чье взаимодействие с биотехнологией и капиталом, например, оказало значительное влияние на характеристики человеческого существования и определение его ценности и на форму самой биополитики. И насколько полезна в решении этих вопросов концепция голой жизни, о которой говорят в терминах чистого подчинения и непосредственного биологического существования и которая значима только как знак суверенной власти? Этот вопрос имеет решающее значение, если мы всерьез внимаем призыву Агамбена заниматься политикой, которая восстанавливает гражданское бытие.

Это важно, если мы хотим понять различные способы политизации ВИЧ и биологизации политики. Стигматизирующая риторика этой болезни, особенно в отношении «африканского СПИДа»⁵⁹, слишком часто использовала скольжение между метафизикой и историей, архетипом и отдельным случаем. И слишком часто неоднозначные локальные истории и социологии болезни затмевались грандиозными аллегориями отчуждения, кризиса и апокалипсиса. Хотя воля к власти или последствия структурного насилия способны отсекать жизнь от гражданской защиты и социальной ценности, никакой акт суверенитета, за исключением, возможно, фантазий философских абсолютистов или биологических детерминистов, на самом деле не может привести к отчуждению людей от их вовлеченности в паутину знаков, отношений и аффектов. Фильм Даррелла Джеймса Рудта «Вчера» убедительно подчеркивает эту мысль: подвергшаяся остракизму со стороны

58. Арендт Х. *Vita Activa*, или О деятельной жизни.

59. Patton C. *Inventing African AIDS // City Limits*. 1988. № 363. September 15–22.

соседей ВИЧ-положительная женщина, проживающая в сельской местности Квазулу-Натал, строит в джунглях хоспис для своего мужа, умирающего от СПИДа⁶⁰. Здесь, в зоне исключения и стирания, голая жизнь упорно поддерживает связь с социальным существованием. Перед лицом социальной смерти, с которой сталкиваются многие больные СПИДом, стремление утвердить свою видимость, достоинство, родство и привязанность подпитывает задачу повседневного выживания. Настойчивое стремление к позитивной жизни — жизни, наполненной обычными ожиданиями, связанными с будущим, — отчетливо ощущается в формах мобилизации, которые требуют признания болезни. И то же касается неприятия голой смерти. Исключение здесь — это не столько полное изгнание из закона или социального порядка, сколько сдвиг между различными моментами и местами их реализации⁶¹.

Что сразу возвращает нас к трем примерам, которые я привела ранее, где идеи Агамбена используются для изучения исторически специфичных случаев современной политизации ВИЧ/СПИД.

От голой жизни к биокапиталу

Хотя истории больных СПИДом, которых бросили на произвол судьбы в Бразилии или согнали в лагерь в Гуантанамо, показывают, насколько глубоко современная власть может быть укоренена в исключении, они дают лишь частичное понимание разворачивающейся диалектики и, следовательно, форм политики, о которых идет речь в каждом конкретном случае. Это происходит потому, что порядок исторических событий в немалой степени зависит от воздействия, которое оказывают на национальные государства неолиберальные силы, подрывающие их способность контролировать собственные экономику и границы или интерпеллировать граждан как наделенных правами членов политических сообществ, основанных на участии. В общем, речь идет об их *субе-*

60. Реж. Даррелл Джеймс Рудт, НВО, 2004 (на зулусском языке с английскими субтитрами).

61. См.: *Bull M. States Don't Really Mind Their Citizens Dying (Provided They Don't All Do It at Once): They Just Don't Like Anyone Else to Kill Them* // London Review of Books. 2004. № 26. P. 6. Это смещение происходит даже тогда, когда исключение становится правилом, а «кризисные» механизмы институционализируются (Агамбен Дж. Homo sacer. Чрезвычайное положение. М.: Европа, 2011. С. 13). Такие ситуации говорят не столько о приостановке действия закона, сколько о том, как закон взаимодействует с силами истории.

ренименте в более старом, модернистском смысле этого слова. Как отмечает Малкольм Булл, государства вовсе не перестали пытаться поддерживать монополию на средства насилия⁶². И эти усилия не сводятся лишь к приостановлению действия закона: как утверждал Вальтер Беньямин, даже в рамках закона человек может быть крайне уязвим⁶³. Пример из Бразилии также ясно показывает, что социальное исключение в наши дни во многом связано с неспособностью властей подчинить деятельность международного капитала собственным нормам и правилам, прежде всего контролировать фармацевтическую продукцию и интеллектуальную собственность, которые стали эликсиром жизни. На деле в Латинской Америке популистские режимы, пришедшие к власти во многих странах благодаря своей открытой критике влияния глобального неолиберализма, сделали ощутимый акцент на укреплении национального государства как способе сдерживания таких сил⁶⁴. Более того, данные со всего мира свидетельствуют о том, что длительное чрезвычайное положение⁶⁵ порождает сложные новые политико-правовые дискурсы, работающие с апориями исключения и норм, отсутствие которых становится наглядным в условиях чрезвычайного положения. Ни в случае с бразильскими, ни в случае с гаитянскими беженцами последующую политику невозможно было удовлетворительно описать с помощью агамбеновской идеи суверенитета — разве что в метафорическом смысле.

Как бы мы ни хотели объяснить заброшенность обездоленных больных СПИДом, особенно на глобальном Юге, их исключение, как мы видели, порождает новые политические субъективности и источники мобилизации — борьбу за доступ к средствам к существованию, которая возникает из «политизированной биологии» и формирует идентичности вокруг нее⁶⁶. Хотя можно утверждать, что политизированная биология возникает из области биовласти, она стремится объективировать и оспаривать значительные эффекты этой власти. Если сама жизнь стала главным средством

62. *Bull M.* States Don't Really Mind Their Citizens Dying. P. 3.

63. *Беньямин В.* К критике насилия // Он же. Учение о подобии. Медиаэстетические произведения. М.: РГГУ, 2012.

64. *Lomnitz C.* Historicity of the Latin American Left. Paper presented at Chicago Center for Contemporary Theory, February 17, 2006.

65. См. пример из Египта: *Agrama H.* Law Courts and Fatwa Councils in Modern Egypt: An Ethnography of Islamic Legal Practice. PhD thesis. Johns Hopkins University, 2005.

66. *Biehl J.* The Activist State: Global Pharmaceuticals, AIDS, and Citizenship in Brazil. P. 122.

приложения власти, то она также является материалом коллективных действий и устремлений: посмотрите на различные виды активизма, которые возникли во всем мире для борьбы с ВИЧ/СПИД, активизма, который стремится сделать видимым пагубное воздействие исключения на больные тела и жизни.

И эта контрбиополитика является таким же продуктом гвернаментальности — процесса, посредством которого организованная власть рассредоточивается по всему политическому телу, — как и формы преступного суверенитета (беззаконной, «прерогативной» власти), о которой говорит Джудит Батлер⁶⁷. Это ясно показывает, что динамика, действующая в современных властных отношениях на Севере и на Юге, сложнее, чем можно было бы описать через взаимодействие одних лишь гвернаментальности и суверенитета. Низовые активисты по-прежнему убеждены, что в таких властных отношениях есть четкая логика, которая непосредственно влияет на мир, в котором они живут. Безусловно, устранение двусмысленности этих отношений — перевод их на языки ответственности, гуманизма, прав, демократического процесса и т. п. — основная задача такой контрполитики. Претензии на привилегии, компенсирующие страдания и травмы, занимают здесь центральное место. Такие утверждения можно рассматривать — и иногда их так и рассматривают — как примеры политики выпячивания негативных последствий и пренебрежения, политики выживания (голой жизни) при самом низком общем знаменателе социального бытия. Но, несмотря на риск стратегического редуccionизма, СПИД-активисты стремятся построить последовательную, критическую социальную этиологию и таким образом создать нарратив об агентах и результатах их деятельности, о меркантильных чиновниках и капитанах глобальной индустрии, которые символизируют власть над средствами для жизни и смерти. Прекрасным примером этой политики стратегического редуccionизма служит драма, разыгравшаяся около Верховного суда в Претории в апреле 2001 года во время рассмотрения иска, который подали тридцать девять крупных фармацевтических компаний против правительства ЮАР за нарушение правил международной торговли из-за импорта дженериков. Начав кампанию, которая взорвала международное общественное мнение и привлекла внимание сторонников со всего мира, активисты надели большие картонные маски генеральных директоров крупных фармацевтических компаний, каждого из которых можно

67. Butler J. Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence. L.: Verso, 2004. P. 56.

было опознать по имени и фирменному логотипу⁶⁸. Когда жуткие ухмыляющиеся рожи показали всему миру, компании, запоздало осознав ущерб, нанесенный их публичному имиджу, отозвали иск.

Конечно, достичь таких целей непросто. Соединительная ткань, которая придала бы смысл политической практике между старой концепцией социальных движений и романтикой непокорного множества, кажется незрелой как потенциальным активистам, так и тем, кто их изучает. Так называемая политика борьбы за гражданские права все еще остается привязанной к либеральной модели субъекта и общественного договора. И хотя такие движения, как *Treatment Action Campaign*, смогли использовать ее для завоевания значительных коллективных прав, их победы не были бесспорными. Во-первых, *Treatment Action Campaign* обвинили, несмотря на ее сходство с наследием «коллективных действий», в индивидуализации СПИДа и, как следствие, в неспособности адекватно разобраться с его «социально-политико-экономическими» корнями и последствиями⁶⁹. Но, подобно тем, кто пытается отыскать «общее» (*commons*) среди «осколков империи»⁷⁰, СПИД-активисты на Юге строят из того, что подвернется под руку, создавая альянсы и экспериментируя с коктейлями методов, предназначенных для вовлечения меняющейся сборки национальных и транснациональных сил, которые, по-видимому, контролируют доступ к средствам к существованию.

Итак, важнейшей чертой СПИД-активизма — по крайней мере, на глобальном Юге — является то, что он все более открыто фокусируется на «биокапитале»⁷¹, то есть на знаниях, патентах и системах обмена и управления, которые определяют разницу между жизнью и смертью. Ибо ответственность за результаты лечения все больше возлагается не просто на корпоративную биологическую науку, но и на препараты как на образцовый товар, свободный от регулирования даже со стороны врачей и медицинских работников. Это возвращает нас к тому, с чего я начала: к тому, что

68. Denny C., Meek J. Drug Giants Made to swallow Bitter Pill // Guardian. 19.04.2001. URL: <https://www.theguardian.com/world/2001/apr/19/highereducation.aids>.

69. Decoteau C. The Diseased Body Politic. P. 5.

70. Chari S. Imperial Debris and Political Striving in Durban. Paper presented at the American Association of Geographers annual meetings, Chicago, March 9, 2006. P. 3.

71. Rajan S. Subjects of Speculation: Emergent Life Sciences and Market Logics in the United States and India // American Anthropologist. 2005. Vol. 107. № 1. P. 21.

субъективность, сексуальность, патология и гражданские права все более тесно переплетаются с логикой товара как в его продуктивной, так и в дистопической форме. Препараты все более четко стали воплощать в себе средства к существованию — средства контроля над состоянием тела и сознания и, следовательно, подчинения их условиям рынка. Фармацевтические компании теперь стремятся продавать свою продукцию непосредственно потребителю («Спросите своего врача о Липиторе»), а нас всех постоянно интерpellируют как потенциальных пациентов. Неудивительно, что доступ к лекарствам сейчас является камнем преткновения, связанным с Всемирной торговой организацией, или что доступ к АРВ-препаратам стал своего рода таинством, посредством которого заново рожденные больные включаются в культы спасения. Независимое влияние биотехнологии и фармацевтико-промышленного комплекса на значимые аспекты жизненного процесса делает их силами, оказывающими существенное влияние на суверенитет в нашем мире. По крайней мере, об этом прямо говорится в отношении СПИДа в Африке: например, специальный посланник ООН по ВИЧ/СПИД на континенте сообщил в 2005 году, что, хотя благодаря применению трехкомпонентной терапии на Западе количество детей с ВИЧ сократилось практически до нуля, в то же время в Африке лишь 10% беременных инфицированных женщин имеют доступ к средствам профилактики передачи вируса от матери к ребенку⁷². Кроме того, на рынке до сих пор нет специализированных детских АРВ-препаратов. Предотвращение страданий и смерти детей, добавил посланник, кажется недостаточным стимулом для фармацевтических компаний в мире, где многие «дети... отправлены в гробы истории».

Похоже, что описания биополитики в современном мире и представления о голой жизни не могут обойтись этой стремительно разворачивающейся историей биокапитала. Она неразрывно связана с тем, как сущность человеческого существования может объективироваться, регулироваться и становиться предметом борьбы. Многие СПИД-активисты ясно показывают, что политика по спасению жизни, возвращающая *homo sacer* гражданские права и моральное измерение, должна найти новаторские способы оспаривания монополии на сущность жизни: отсюда берется такая сосредоточенность на патентах и правах интеллектуальной собственности и на скупой риторике, которая уравнивает

72. Lewis S. Africa's Children Left Out of HIV Treatment Breakthrough // Sunday Independent. 13.02.2005.

жизнь и прибыль. Когда традиционная политика перестает работать, сталкиваясь со все более неуловимым взаимодействием богатства, власти и закона, такой активизм стремится использовать несогласованность неолиберального порядка против него, находя продуктивные отправные точки в апориях рыночной системы. Хотя это и не привело власти и корпорации к капитуляции, все же удалось добиться некоторых важных уступок.

Это возвращает нас к моему третьему примеру — рассказу Кистнер о «политике жизни», поставленной на карту в «войне со СПИДом» в ЮАР. Печально известный конфликт по поводу этой болезни, который велся между правительством — прежде всего президентом Табо Мбеки — и национальным движением за борьбу со СПИДом, по-видимому, представляет собой биополитику в самом буквальном смысле слова. Кистнер предполагает, что усилия по утверждению суверенитета непосредственно связаны с распределением жизни и смерти; биомедицинский дискурс становится важнейшим делом государства — и не только государства, но и нации⁷³. Президент Мбеки отказывается принимать определения ВИЧ/СПИД, которые характеризуют его как заболевание, передающееся половым путем, утверждая, что это определение увековечивает западные расистские стереотипы и евроамериканскую склонность использовать тела африканцев для экспериментов и получения прибыли⁷⁴. Для Мбеки СПИД означает удар по африканской иммунной системе живого наследия империализма. С этой точки зрения болезнь следует лечить не столько с помощью дорогостоящих или опасных лекарств, которые продлевают неокOLONиальную зависимость, сколько посредством преодоления неравенства; хотя следует отметить, что АНК в прошлом поддерживал эксперименты с препаратом против СПИДа, печально известным «Вироденом», и в настоящее время поддерживает создание фармацевтических компаний, которые вслед за Индией и Таиландом займуться производством дешевых дженериков.

Насколько же тогда полезно видеть в этой пестрой истории, как это делает Кистнер, «новый режим биополитики»⁷⁵, который все больше опирается на контроль над голой жизнью, режим, суверенитет которого все больше полагается на медицинские опре-

73. *Kistner U.* Commissioning and Contesting Post-Apartheid's Human Rights. P. 153.

74. *Hoad N.* Thabo Mbeki's AIDS Blues: The Intellectual, the Archive, and the Pandemic. P. 104.

75. *Kistner U.* Op. cit. P. 152.

деления, а не на расовую классификацию правительств прошлого? Здесь я вновь предостерегла бы от слишком монолитной концепции политики, слишком овеществленной концепции голой жизни, слишком близорукого взгляда на настоящее. Колониальные режимы тоже правили, ставя на карту жизнь своих подданных: отделяя их от средств к существованию — экономической жизнеспособности, здравоохранения, гражданских прав — и стремясь свести их к голому биологическому существованию под знаком физического различия. В них исключение тоже никогда не было абсолютным. Колонизированные страдали не только от безупречного исполнения закона, но и от его приостановки.

Я бы сказала, что, хотя его режим во многих отношениях в высшей степени постколониален, позиция Табо Мбеки в отношении СПИДа говорит не столько о новом виде суверенитета, сколько о сохраняющемся влиянии колониальных идеологий, которые связывают жизнь, даже самую бионаучную, с сексуальностью, которой придается расовая окраска. Некоторые СПИД-диссиденты отрицают коитальную передачу болезни, поскольку видят в ней обвинения чернокожих в распущенности. Они по-прежнему сомневаются в том, что западные биологические определения будут когда-либо свободны от стигматизирующих формулировок и что гегемонистская наука когда-либо сможет избежать имперских ассоциаций извращения с расой. Вот почему риторика диссидентов звучит так неприятно похоже на сочинения теоретиков колониального дискурса, на которые они ссылаются. Противники тех, кто отрицает существование СПИДа, решительно отстаивают возможность относительно независимого научного знания; как я уже отмечала, *Treatment Action Campaign* стремится очистить дискуссии о СПИДе от деструктивных метафор. Но, хотя активистская политика и выступает за использование несексистской и нерасистской науки⁷⁶, она также стремится избежать ловушки редукционистской биологии. Прежде всего, она пытается вновь соединить биологическую науку с критической социологией, посвятив себя массовому просвещению о социальной этиологии болезни, наркотиках и политике их глобального распространения, о конституционном праве простых граждан на здоровье. Короче говоря, с политикой, которая связывает не такую уж голую жизнь с более прочной практикой борьбы за гражданские права⁷⁷.

76. *Robins S.* “Long Live Zackie, Long Live”.

77. *Ibid.* P. 670.

Заключение

Итак, исключительная продуктивность СПИДа проистекает из его статуса знака и следствия Новейшего времени: обещания новых свобод и связанных с ними рисков; неуправляемого слияния любви и смерти; личного признания и уничтожения видов; непрекращающегося контрапункта созидания и разрушения и, возвращаясь к Агамбену, парадоксального сосуществования включения и исключения, человеческой эмансипации и бесчеловечного равнодушия. Но СПИД также делает ярко видимым, как эти дилеммы связаны непрерывной диалектикой, одновременно положительной и отрицательной, истории и власти, капитала и геополитики. Таким образом, болезнь, подобно урагану «Катрина» или горящим *banlieus* Парижа, также обнажает колониальные границы, запечатленные на якобы интегрированном ландшафте нашего дивного нового мира. Возможно, СПИД был принесен на Запад для того, чтобы было найдено лекарство от него. Он проскользнул, как выразился Джон Пилджер, сквозь «одностороннее моральное зеркало», отделяющее защищенных от незащищенных⁷⁸. Но описанный мною СПИД-активизм стремится разбить это зеркало, прорваться в наши самоизолированные, самореферентные цепочки коммуникации и заботы. Тем самым он напоминает нам о том, от чего мы почти отказались: о неотчужденном понимании политики как позитивного призвания.

Библиография

- Агамбен Дж. Homo sacer. Суверенная власть и голая жизнь. М.: Европа, 2011.
- Агамбен Дж. Homo sacer. Чрезвычайное положение. М.: Европа, 2011.
- Арендт Х. Vita Activa, или О деятельной жизни. 2-е изд. М.: Ad Marginem, 2017.
- Батлер Дж. Психика власти. Теории субъекции. Харьков: ХЦГИ; СПб.: Алетейя, 2002.
- Беньямин В. К критике насилия // Он же. Учение о подобии. Медиаэстетические произведения. М.: РГГУ, 2012.
- Ницше Ф. К генеалогии морали // Полн. собр. соч.: В 13 т. М.: Культурная революция, 2012. Т. 5.
- Сонтаг С. Болезнь как метафора. М.: Ad Marginem, 2016.
- Фуко М. Воля к знанию. История сексуальности. Т. 1 // Он же. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Раб. разн. лет. М.: Кастанья, 1996.
- Achmat Z. Interview by Jerome McDonnell. World View, WBEZ Chicago Public Radio. 12.04.2006.

78. Pilger J. Wave of Shame // Mail and Guardian. 07-13.01.2005.

- Agrama H. *Law Courts and Fatwa Councils in Modern Egypt: An Ethnography of Islamic Legal Practice*. PhD thesis. Johns Hopkins University, 2005.
- Ashforth A. *An Epidemic of Witchcraft? The Implications of AIDS for the Postapartheid State* // *African Studies*. 2002. Vol. 61. P. 121–42.
- Berlant L. *The Queen of America Goes to Washington City: Essays on Sex and Citizenship*. Durham, NC: Duke University Press, 1997.
- Biehl J. *The Activist State: Global Pharmaceuticals, AIDS, and Citizenship in Brazil* // *Social Text*. 2004. Vol. 22. № 3 (80). P. 105–132.
- Biehl J. *Vita: Life in a Zone of Social Abandonment* // *Social Text*. 2001. Vol. 19. № 3 (68). P. 131–149.
- Brazier A. *A Double Deficiency? A Report on the Social Security Act 1986 and People With Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex (ARC), and HIV Infection*. L.: Terrence Higgins Trust, 1989.
- Bull M. *States Don't Really Mind Their Citizens Dying (Provided They Don't All Do It at Once): They Just Don't Like Anyone Else to Kill Them* // *London Review of Books*. 2004. № 26.
- Butler J. *Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence*. L.: Verso, 2004.
- Chari S. *Imperial Debris and Political Striving in Durban*. Paper presented at the American Association of Geographers annual meetings, Chicago, March 9, 2006.
- Comaroff J. *Beyond Bare Life: AIDS, (Bio)Politics, and the Neoliberal Order* // *Public Culture*. 2007. Vol. 19. № 1. P. 197–219.
- Comaroff Jean, Comaroff John. *Introduction* // *Law and Disorder in the Postcolony* / Jean Comaroff, John Comaroff (eds). Chicago: University of Chicago Press, 2006.
- Davis M. *The Monster at Our Door: The Global Threat of Avian Flu*. N.Y.: New Press, 2005.
- De Kok I. *Body Maps* // *New Contrast*. 2004/2005. № 128. P. 58–60.
- Decoteau C. *The Diseased Body Politic: The Bio-Politics of HIV/AIDS in South Africa*. Paper presented at AIDS and the Moral Order, international symposium, Free University of Berlin, Institute for Social Anthropology, March 3–6, 2005.
- Denny C., Meek J. *Drug Giants Made to swallow Bitter Pill* // *Guardian*. 19.04.2001. URL: <http://theguardian.com/world/2001/apr/19/highereducation.aids>.
- Farmer P. *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. Berkeley: University of California Press, 2003.
- Gedye L., Sapa. *Madiba Mourns: Obituary* // *Mail and Guardian*. 07–13.01.2005.
- Gross J. *Turning Disease Into Political Cause: First AIDS, and Now Breast Cancer* // *New York Times*. 07.01.1991. URL: <http://nytimes.com/1991/01/07/us/turning-disease-into-political-cause-first-aids-and-now-breast-cancer.html>.
- Hansen T. B., Stepputat F. *Introduction* // *Sovereign Bodies: Citizens, Migrants, and States in the Postcolonial World*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2005.
- Hoad N. *Thabo Mbeki's AIDS Blues: The Intellectual, the Archive, and the Pandemic* // *Public Culture*. 2005. Vol. 17. № 1. P. 101–127.
- Kahn J. *Quarantine and the Camp: HIV-positive Haitians at Guantanamo Bay, Cuba*. Paper written for the Twenty-First Century Seminar, University of Chicago, December, 2004.
- Kistner U. *Commissioning and Contesting Post-Apartheid's Human Rights: AIDS — Racism — Truth and Reconciliation*. Münster: Lit Verlag, 2003.
- Kornbluth J. *'Brokeback' and Abu Ghraib: What's Our Problem With Gays?* // *Huffington Post*. 20.02.2006. URL: http://huffingtonpost.com/jesse-kornbluth/brokeback-abu-ghraib_b_160`07.html.

- Le Marcis F. *The Suffering Body of the City* // *Public Culture*. 2004. Vol. 16. № 3.
- Levin A. *AidSafari: A Memoir of My Journey With AIDS*. Cape Town: Zebra Press, 2005.
- Lewis S. *Africa's Children Left Out of HIV Treatment Breakthrough* // *Sunday Independent*. 13.02.2005.
- Lomnitz C. *Historicity of the Latin American Left*. Paper presented at Chicago Center for Contemporary Theory, February 17, 2006.
- Mbembe A., Nuttall S. *Writing the World From an African Metropolis* // *Public Culture*. 2004. Vol. 16. № 3.
- McNeil D. G., Jr. *AIDS Takes a Toll on Africa, Even After Death* // *New York Times*. 16.12.1998.
- Mitchell W. J. T. *Cloning Terror: The War of Images, 9/11 to the Present*. Chicago: University of Chicago Press, 2011.
- More AIDS in South Africa // *IOL News*. 11.07.2005. URL: http://int.iol.co.za/index.php?set_id=1&click_id=13&art_id=qw1121085722613S162.
- Nancy J.-L. *The Sense of the World*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1997.
- Patton C. *Inventing African AIDS* // *City Limits*. 1988. September 15–22. № 363.
- Pentagon Reveals Rejected Chemical Weapons // *New Scientist*. 12.01.2005. URL: <http://newsscientist.com/article/mg18524823-800-pentagon-reveals-rejected-chemical-weapons>.
- Petryna A. *Life Exposed: Biological Citizenship After Chernobyl*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2002.
- Pilger J. *Wave of Shame* // *Mail and Guardian*. 07–13.01.2005.
- Rajan S. *Subjects of Speculation: Emergent Life Sciences and Market Logics in the United States and India* // *American Anthropologist*. 2005. Vol. 107. № 1. P. 19–30.
- Robins S. “Long Live Zackie, Long Live”: *AIDS Activism, Science, and Citizenship After Apartheid* // *Journal of Southern African Studies*. 2004. Vol. 30. P. 651–672.
- Robins S. *ARVs and the Passage From “Near Death” to “New Life”: AIDS Activism and “Responsibilized” Citizens in South Africa*. Paper presented at the WISER and CRESO Symposium, *Life and Death in the Time of AIDS: The Southern African Experience*, October 14–16, 2004.
- Treichler P. A. *AIDS, Homophobia, and Biomedical Discourse: An Epidemic of Signification* // *AIDS: Cultural Analysis / Cultural Activism* / D. Crimp (ed.). Cambridge, MA: MIT Press, 1988.
- Treichler P. A. *How to Have Theory in an Epidemic: Cultural Chronicles of AIDS*. Durham, NC: Duke University Press, 1999.
- U.S. Military Gives ‘Make Love, Not War’ New Meaning // *Cape Times*. 17.01.2005.
- Uys P.-D. *Comrade Clowns, My Inspiration* // *Cape Times*. 10.02.2005.
- Watney S. *Missionary Positions: AIDS, “Africa,” and Race* // *Out There: Marginalization and Contemporary Cultures* / R. Ferguson, M. Glover, T. T. Minh-ha, C. West (eds). Cambridge, MA: MIT Press; the New Museum of Contemporary Art, 1990.
- White J. *Abu Ghraib Tactics Were First Used at Guantanamo* // *Washington Post*. 14.07.2005. URL: http://washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2005/07/13/AR2005071302380_pf.html.
- Wilson M. *Witch Beliefs and Social Structure* // *American Journal of Sociology*. 1951. Vol. 56. № 4. P. 307–313.
- Wines M., LaFraniere S. *Hut by Hut, AIDS Steals Life in a Southern Africa Town* // *New York Times*. 28.11.2004. URL: <http://nytimes.com/2004/11/28/world/africa/hut-by-hut-aids-steals-life-in-a-southern-africa-town.html>.
- Worden N. *The Making of Modern South Africa*. 2nd ed. Oxford: Blackwell, 1994.

BEYOND BARE LIFE: AIDS, (BIO)POLITICS, AND THE
NEOLIBERAL ORDER

JEAN COMAROFF. Alfred North Whitehead Professor, Department of African and African American Studies, jeancomaroff@fas.harvard.edu.
Harvard University (HU), 12 Quincy St., 02138 Cambridge, MA, USA.

Keywords: AIDS; South Africa; Giorgio Agamben; homo sacer; bare life; biopolitics.

The emergence of AIDS/HIV marked an epochal shift away from the almost omnipotent status accorded medical knowledge and its sanitized language for suffering even in relation to death, which had been long banished from the concerns of those preoccupied with life and their seemingly limitless capacity to control it. AIDS also cast a premodern pall over emancipated pleasures, the amoral, free-wheeling desires that animated advanced consumer societies. The disease was later deflected onto Africa as the primal other, Africa as a symbol of dangerous desire, as the projection of a self never properly tamed.

The author calls attention to a whole series of undemocratic values, attitudes and institutional practices, both cultural and governmental, which have systematically suppressed and undermined AIDS treatment in states of the Global South like South Africa. She dwells on how various AIDS action groups are fighting back against those undemocratic values and practices and how in doing so they are deepening the moral content of a democratic project held hostage by the sinister rhetoric of “bare life and the states of exception” that is invoked whenever convenient by a liberal polity in order to ward off the victims of a pandemic. Even as the author recounts the creativity and efficacy of these counter-hegemonic practices directed at negligent authorities, avaricious pharmaceutical companies and opportunistic NGOs, she reminds the reader to reckon with the pitfalls and contradictions that accompany a struggle waged under the darkening horizon of global capital.

DOI: 10.22394/0869-5377-2021-1-3-31

References

- Achmat Z. Interview by Jerome McDonnell. *World View, WBEZ Chicago Public Radio*, April 12, 2006.
- Agamben G. *Homo sacer. Chrezvychnoe polozenie* [Homo sacer. Stato di eccezione], Moscow, Europe, 2011.
- Agamben G. *Homo sacer. Suverennaia vlast' i golaia zhizn'* [Homo sacer. Il potere sovrano e la vita nuda], Moscow, Europe, 2011.
- Agrama H. Law Courts and Fatwa Councils in Modern Egypt: An Ethnography of Islamic Legal Practice. PhD thesis. Johns Hopkins University, 2005.
- Arendt H. *Vita Activa, ili O deiatel'noi zhizni* [The Human Condition], 2nd ed., Moscow, Ad Marginem, 2017.
- Ashforth A. An Epidemic of Witchcraft? The Implications of AIDS for the Postapartheid State. *African Studies*, 2002, vol. 61, pp. 121–42.
- Benjamin W. K kritike nasiliia [Critique of Violence]. *Uchenie o podobii. Mediaesteticheskie proizvedeniia* [Doctrine of the Similar. Mediaesthetic Works], Moscow, RSUH, 2012.
- Berlant L. *The Queen of America Goes to Washington City: Essays on Sex and Citizenship*, Durham, NC, Duke University Press, 1997.
- Biehl J. The Activist State: Global Pharmaceuticals, AIDS, and Citizenship in Brazil. *Social Text*, 2004, vol. 22, no. 3 (80), pp. 105–132.

- Biehl J. Vita: Life in a Zone of Social Abandonment. *Social Text*, 2001, vol, 19, no. 3 (68), pp. 131–149.
- Brazier A. *A Double Deficiency? A Report on the Social Security Act 1986 and People With Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex (ARC), and HIV Infection*, London, Terrence Higgins Trust, 1989.
- Bull M. States Don't Really Mind Their Citizens Dying (Provided They Don't All Do It at Once): They Just Don't Like Anyone Else to Kill Them. *London Review of Books*, 2004, no. 26.
- Butler J. *Prekarious Life: The Powers of Mourning and Violence*, London, Verso, 2004.
- Butler J. *Psikhika vlasti. Teorii sub'ektsii* [The Psychic Life of Power: Theories in Subjection], Kharkiv, Saint Petersburg, KhTsGI, Aleteiia, 2002.
- Chari S. Imperial Debris and Political Striving in Durban. Paper presented at the American Association of Geographers annual meetings, Chicago, March 9, 2006.
- Comaroff J. Beyond Bare Life: AIDS, (Bio)Politics, and the Neoliberal Order. *Public Culture*, 2007, vol, 19, no. 1, pp. 197–219.
- Comaroff Jean, Comaroff John. Introduction. *Law and Disorder in the Postcolony* / (eds Jean Comaroff, John Comaroff), Chicago, University of Chicago Press, 2006.
- Davis M. *The Monster at Our Door: The Global Threat of Avian Flu*, New York, New Press, 2005.
- De Kok I. Body Maps. *New Contrast*, 2004/2005, no. 128, pp. 58–60.
- Decoteau C. The Diseased Body Politic: The Bio-Politics of HIV/AIDS in South Africa. Paper presented at AIDS and the Moral Order, international symposium, Free University of Berlin, Institute for Social Anthropology, March 3–6, 2005.
- Denny C., Meek J. Drug Giants Made to swallow Bitter Pill. *Guardian*, April 19, 2001. Available at: <http://theguardian.com/world/2001/apr/19/highereducation.aids>.
- Farmer P. *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*, Berkeley, University of California Press, 2003.
- Foucault M. Volia k znaniiu. Istoriia seksual'nosti. T. 1 [La volonté de savoir. Histoire de la sexualité I]. *Volia k istine: po tu storonu znaniia, vlasti i seksual'nosti. Rab. razn. let* [The Will to Truth: Beyond Knowledge, Power and Sexuality. Works of Different Years], Moscow, Kastal', 1996.
- Gedye L., Sapa. Madiba Mourns: Obituary. *Mail and Guardian*, January 7–13, 2005.
- Gross J. Turning Disease Into Political Cause: First AIDS, and Now Breast Cancer. *New York Times*, January 7, 1991. Available at: <http://nytimes.com/1991/01/07/us/turning-disease-into-political-cause-first-aids-and-now-breast-cancer.html>.
- Hansen T. B., Stepputat F. Introduction. *Sovereign Bodies: Citizens, Migrants, and States in the Postcolonial World*, Princeton, NJ, Princeton University Press, 2005.
- Hoad N. Thabo Mbeki's AIDS Blues: The Intellectual, the Archive, and the Pandemic. *Public Culture*, 2005, vol. 17, no. 1, pp. 101–127.
- Kahn J. Quarantine and the Camp: HIV-positive Haitians at Guantanamo Bay, Cuba. Paper written for the Twenty-First Century Seminar, University of Chicago, December, 2004.
- Kistner U. *Commissioning and Contesting Post-Apartheid's Human Rights: AIDS — Racism — Truth and Reconciliation*, Münster, Lit Verlag, 2003.
- Kornbluth J. 'Brokeback' and Abu Ghraib: What's Our Problem With Gays? *Huffington Post*, February 20, 2006. Available at: http://huffingtonpost.com/jesse-kornbluth/brokeback-abu-ghraib_b_160`07.html.
- Le Marcis F. The Suffering Body of the City. *Public Culture*, 2004, vol. 16, no. 3.
- Levin A. *AidSafari: A Memoir of My Journey With AIDS*, Cape Town, Zebra Press, 2005.

- Lewis S. Africa's Children Left Out of HIV Treatment Breakthrough. *Sunday Independent*, February 13, 2005.
- Lomnitz C. Historicity of the Latin American Left. Paper presented at Chicago Center for Contemporary Theory, February 17, 2006.
- Mbembe A., Nuttall S. Writing the World From an African Metropolis. *Public Culture*, 2004, vol. 16, no. 3.
- McNeil D. G., Jr. AIDS Takes a Toll on Africa, Even After Death. *New York Times*, December 16, 1998.
- Mitchell W. J. T. *Cloning Terror: The War of Images, 9/11 to the Present*, Chicago, University of Chicago Press, 2011.
- More AIDS in South Africa. *IOL News*, July 11, 2005. Available at: http://int.iol.co.za/index.php?set_id=1&click_id=13&art_id=qw1121085722613S162.
- Nancy J.-L. *The Sense of the World*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 1997.
- Nietzsche F. K genealogii morali [Zur Genealogie der Moral]. *Poln. sobr. soch.: V 13 t.* [Complete Works: In 13 vols], Moscow, Kul'turnaia revoliutsiia, 2012, vol. 5.
- Patton C. Inventing African AIDS. *City Limits*, 1988, September 15–22, no. 363.
- Pentagon Reveals Rejected Chemical Weapons. *New Scientist*, January 12, 2005. Available at: <http://newscientist.com/article/mg18524823-800-pentagon-reveals-rejected-chemical-weapons>.
- Petryna A. *Life Exposed: Biological Citizenship After Chernobyl*, Princeton, NJ, Princeton University Press, 2002.
- Pilger J. Wave of Shame. *Mail and Guardian*, January 7–13, 2005.
- Rajan S. Subjects of Speculation: Emergent Life Sciences and Market Logics in the United States and India. *American Anthropologist*, 2005, vol. 107, no. 1, pp. 19–30.
- Robins S. “Long Live Zackie, Long Live”: AIDS Activism, Science, and Citizenship After Apartheid. *Journal of Southern African Studies*, 2004, vol. 30, pp. 651–672.
- Robins S. ARVs and the Passage From “Near Death” to “New Life”: AIDS Activism and “Responsibilized” Citizens in South Africa. Paper presented at the WISER and CRESO Symposium, Life and Death in the Time of AIDS: The Southern African Experience, October 14–16, 2004.
- Sontag S. *Bolezn' kak metafora* [Illness As Metaphor], Moscow, Ad Marginem, Garage MCA, 2016.
- Treichler P. A. AIDS, Homophobia, and Biomedical Discourse: An Epidemic of Signification. *AIDS: Cultural Analysis / Cultural Activism* (ed. D. Crimp), Cambridge, MA, MIT Press, 1988.
- Treichler P. A. *How to Have Theory in an Epidemic: Cultural Chronicles of AIDS*, Durham, NC, Duke University Press, 1999.
- U.S. Military Gives ‘Make Love, Not War’ New Meaning. *Cape Times*, January 17, 2005.
- Uys P.-D. Comrade Clowns, My Inspiration. *Cape Times*, February 10, 2005.
- Watney S. Missionary Positions: AIDS, “Africa,” and Race. *Out There: Marginalization and Contemporary Cultures* (eds R. Ferguson, M. Glover, T. T. Minh-ha, C. West), Cambridge, MA, MIT Press, the New Museum of Contemporary Art, 1990.
- White J. Abu Ghraib Tactics Were First Used at Guantanamo. *Washington Post*, July 14, 2005. Available at: http://washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2005/07/13/AR2005071302380_pf.html.
- Wilson M. Witch Beliefs and Social Structure. *American Journal of Sociology*, 1951, vol. 56, no. 4, pp. 307–313.
- Wines M., LaFraniere S. Hut by Hut, AIDS Steals Life in a Southern Africa Town. *New York Times*, November 28, 2004. Available at: <http://nytimes.com/2004/11/28/world/africa/hut-by-hut-aids-steals-life-in-a-southern-africa-town.html>.
- Worden N. *The Making of Modern South Africa*, 2nd ed., Oxford, Blackwell, 1994.

СПИД как метафора

СЬЮЗЕН ЗОНТАГ (1933–2004)

Американская писательница, философ, культурный критик.

Ключевые слова: СПИД; метафора; нормы сексуального поведения; катастрофа; Африка.

В данном отрывке из книги «СПИД и его метафоры» Сьюзен Зонтаг рассматривает, как эпидемия СПИДа отразилась на образе жизни и нормах морали. При эпидемиях, растянутых на долгие годы, меры предосторожности из кратковременного вынужденного опыта становятся частью социальных нравов. До 1981 года успехи медицины в лечении болезней, передающихся половым путем, способствовали раскрепощению нравов. Пользуясь экономическими метафорами, Зонтаг называет этот период десятилетиями сексуальных трат, спекуляции и инфляции, тогда как после наступила сексуальная депрессия на ранней стадии. СПИД привел к возвращению страха перед сексуальностью. Если рак научил бояться загрязнения окружающей среды, то СПИД заставляет бояться загрязнения людей. Эпидемия СПИДа приводит к исчезновению многих светских идеалов, которые, по мнению Зонтаг, были тесно связаны со свободой. СПИД становится стимулом для воз-

вращения консерватизма в самых разных сферах. В частности, в искусстве он вынуждает отказаться от модернистских открытий и вернуться к тональности, мелодии, сюжету, персонажу и пр. Тем самым СПИД становится новым реализмом.

Далее Зонтаг останавливается на постколониальной проблематике, связанной с эпидемией СПИДа. Если бы СПИД был чисто африканской болезнью, несмотря на масштабы заболевания, его сочли бы «естественным» катаклизмом, подобным голоду. Но поскольку эпидемия затронула Запад, она перестала восприниматься в качестве естественного бедствия. В странах первого мира бедствия воспринимаются как часть истории, вызывающая важные общественные изменения, тогда как в азиатских и африканских странах они считаются частью общего природного цикла и оказываются ближе к естественным явлениям. Новая болезнь мало что поменяла в функционировании этой логики.

Одни не допускают мысли о существовании новых болезней, другие полагают, что многие старые болезни исчезли, и те, что считаются новыми, со временем тоже растворятся в небытии. Однако Милость Божья устроила так, что болезни, коих огромное множество, рассеяны по миру, а не обременяют одну страну: некоторые могут быть новыми в одних странах и старыми — в других. Открывая новые земли, мы открываем новые болезни... и если Азии, Африке и Америке предъявят свой Список, ящик Пандоры разбухнет, и это будет странным.

Сэр Томас Браун. Письмо к другу, написанное по случаю кончины его близкого друга

СПИД был впервые обнаружен в начале 1980-х годов, но вряд ли это новая болезнь. Более вероятно, вирус, являющийся возбудителем СПИДа, существовал достаточно долгое время, и не только на территории Африки, хотя болезнь лишь недавно достигла масштаба эпидемии (в Африке). Однако с общей точки зрения это новая болезнь, и медицина придерживается того же мнения: СПИД знаменует собой поворотный момент в отношении к болезни и медицине, равно как к сексуальности и катастрофе. На медицину принято было смотреть как на военную кампанию, ведущую от победы к победе и уже близкую к завершающей фазе. С появлением новой эпидемической болезни, притом что уже несколько десятилетий уверенно считалось, что подобные бедствия навсегда ушли в прошлое, статус медицины неизбежно изменился. С пришествием СПИДа стало ясно, что инфекционные заболевания далеко не побеждены и их перечень далеко не закрыт.

Медицина распустила нравы. Болезнь все вернула на круги своя. Благодаря контрацептивам и заверениям медиков, обеща-

Фрагмент книги, вышедшей в рамках совместной издательской программы издательства Ad Marginem и Музея современного искусства «Гараж»: *Сонтаг С. Болезнь как метафора / Пер. с англ. М. Дадяна, А. Соколинской. М.: Ad Marginem; Музей современного искусства «Гараж», 2016. С. 153–175. Публикуется с любезного разрешения издательства Ad Marginem.*

ших с легкостью вылечить болезни, передающиеся половым путем (как и практически все инфекционные заболевания), на секс стало возможным смотреть как на приключение, остающееся без последствий. Теперь же СПИД понуждает людей воспринимать секс иначе, его последствия могут оказаться весьма неприятными и граничить с самоубийством. Или убийством. (В начале 1980-х в США сексуальность уже пытались представить как нечто опасное. Именно тогда был запущен пробный шар, паника на почве герпеса — в большинстве случаев герпес довольно отвратителен и совершенно незрочичен.) Страх перед СПИДом заставляет тех, кто стремится жить настоящим и строить планы на будущее, закрывать глаза на прошлое — на свой страх и риск. Секс больше не замыкает партнеров друг на друге, разве что на короткое время. Теперь это дело не только двоих, а цепочка, цепочка болезней из прошлого. «Помните, что, когда человек занимается сексом, он вступает в связь не только со своим партнером, но и со всеми его сексуальными партнерами за последние десять лет» — так звучит располагающее к себе гендерной неопределенностью заявление министра здравоохранения и социальных служб доктора Отиса Р. Боуэна, сделанное в 1987 году. СПИД дает понять, что все связи, за исключением долговременных и моногамных, беспорядочны (и, следовательно, опасны), а также являются отклонениями от нормы, ведь, если посмотреть со стороны, в гетеросексуальных отношениях всегда присутствует гомосексуальность.

Страх сексуальности — это новый, субсидируемый болезнью элемент вселенной страха, в которой теперь все живут. Ракофобия научила нас бояться загрязнения окружающей среды; ныне же нам приходится бояться загрязнения людей — так подсказывает сопряженная со СПИДом тревога. Страх перед чашей для причастия, страх перед операцией: страх зараженной крови, кому бы она ни принадлежала — Христу или вашему соседу. Жизнь — кровь, половые жидкости — сама по себе несет заражение. Эти жидкости потенциально летальны. Лучше держаться от них подальше. Люди хранят собственную кровь для будущего переливания. Модель альтруистического поведения, анонимная сдача крови, скомпрометировала себя, поскольку нельзя быть уверенным в чистоте крови, полученной анонимным путем. СПИД не только отрицательно сказывается на Америке, подпитывая страсть к нравоучениям по поводу секса; он еще больше усиливает культуру эгоизма, того, что обычно превозносят как «индивидуализм». Эгоизм теперь получает дополнительные очки как обычная медицинская предосторожность.

Практика избегать контактов стала сопутствовать всем эпидемиям, включая те случаи, когда болезнь не передается половым путем и на больного не падает подозрение как на виновного. Во время пандемии инфлюэнцы в 1918–1919 годах — инфлюэнца очень заразна, она вызвана переносимым по воздуху вирусом (передаваемым через дыхательную систему) — людям советовали не пожимать друг другу руки, а при поцелуе прикладывать к губам носовой платок. Полицейским приказывали надевать марлевые повязки прежде, чем входить в дом, где находятся больные. Сегодня полицейские так же поступают, когда производят аресты в трущобных кварталах, поскольку СПИД в Америке стал в основном болезнью городских бедняков, черных и латиноамериканцев. Парикмахеры и зубные врачи носили маски и перчатки, совсем как нынешние стоматологи и стоматологи-гигиенисты. Однако великая эпидемия инфлюэнцы, убившая двадцать миллионов человек, длилась всего пятнадцать месяцев. Когда речь идет об эпидемиях, тянущихся долгие годы, подобные меры предосторожности начинают жить собственной жизнью. Они становятся частью социальных нравов, а не кратковременным вынужденным опытом, от которого потом отказываются.

Меры профилактики играют большую роль в человеческом сознании, когда у людей мало надежды на то, что медики своевременно изобретут нужные вакцины, а еще меньше на то, что они научатся лечить данную болезнь. Однако профилактические кампании наталкиваются на многие трудности, когда болезни передаются сексуальным путем. Американские кампании, ратующие за здоровый образ жизни, всегда неохотно давали информацию о безопасном сексе. «Американское руководство для школ», изданное в 1987 году Министерством образования, фактически отказывается обсуждать тему снижения риска и предлагает воздержание как лучший способ предохранения от СПИДа, тем самым напоминая лекции о целомудрии времен Первой мировой войны: солдатам внушалось, что это единственное средство спасения от сифилиса, а также часть их патриотического долга в борьбе с бошами¹. Разговоры о презервативах и одноразовых шприцах

1. У отказа давать рекомендации и советы, как уменьшить риск, есть другая сторона — это чувство, что подчинить свою сексуальную жизнь доктринам безопасности и осторожности может только человек, в котором не хватает мужественности. Фантазии Эрнеста Хемингуэя изложены им в «Смерти после полудня» (1932): «Сифилис был болезнью средневековых крестоносцев. Предполагалось, что именно они принесли его в Европу и что это болезнь людей, которые вели бесшабашную жизнь, мало

казались равносильными попустительству и подстрекательству к недозволенному сексу, а также употреблению запрещенных химических препаратов. (В какой-то степени так оно и есть. Сексуальное просвещение, помогающее уберечься от СПИДа, подразумевает признание сексуального чувства, а следовательно, и терпимое отношение к разнообразным его проявлениям.) Европейские общества, менее склонные к сексуальному лицемерию, вряд ли будут понуждать людей в качестве меры предосторожности придерживаться целомудрия. «Осторожно: СПИД!» и «СПИД. Не умирай из-за невежества». Смысл этих абстрактных посылов, несколько лет назад появившихся на рекламных щитах и в телерекламе Западной Европы, — пользуйтесь презервативами. Но у этих призывов быть осторожными, не прятать голову в песок есть и более широкое значение: они прокладывают путь такого рода социальной рекламе в Америке. Часть дела по придаче событию черт реальности — это его постоянное проговаривание. В данном случае постоянное проговаривание помогает осознать риск и внушает необходимость соблюдать осторожность. Оно предшествует конкретным рекомендациям и заменяет их.

Существует огромный разрыв между неиссякаемым официальным лицемерием и модой на разврат, установившейся в последние десятилетия. Точка зрения, что в передаваемых половым путем болезнях нет ничего серьезного, была особенно популярна в 1970-е годы — тогда же многие гомосексуалисты объединились и создали подобие этнической группы, их отличительной маркой стал сексуальный голод. Их клубы и другие места встреч превратились в систему сексуальных поставок, действующую с невероятной скоростью, эффективностью и размахом. Страх перед СПИДом заставил умерить аппетиты, и не только мужчин гомосексуальной ориентации. В США сексуальное поведение до 1981 года теперь представляется среднему классу как часть потерянного периода невинности — невинности под маской распутства. После двух десятилетий сексуальных трат, сексуальных спекуляций и сексуальной инфляции мы подошли к сексуальной депрессии на ранней стадии. Оглядываться назад на сексуальную куль-

заботясь о последствиях. Это несчастный случай на производстве, угрожающий всем тем, кто ведет беспорядочную сексуальную жизнь и в силу определенного склада ума полагается скорее на случай, чем на профилактику. Это ожидаемый конец, вернее, жизненная веха всех закоренелых прелюбодеев».

туру 1970-х — все равно что смотреть на эпоху джаза с точки зрения кризиса 1929 года.

Набор идей общества, в котором мы живем: «Потребляйте», «Растите», «Делайте что хотите», «Развлекайтесь». Сама работа экономической системы, наградившей нас этими беспрецедентными свободами в виде физической мобильности и стремления к материальному процветанию, зависит от настроения людей и от их способности бросать вызов ограничениям. Неумеренные аппетиты — марка времени. Идеология капитализма превращает всех нас в ценителей свободы — бесконечного расширения возможностей. Практически каждый вид пропаганды обещает в первую очередь увеличить свободу. Естественно, не любую свободу. В богатых странах свобода чаще всего отождествляется с «личными достижениями» — такой свободой наслаждаются или пользуются в одиночку (или как будто в одиночку). Отсюда большинство недавних дискуссий о теле и представлений о нем как об инструменте, подлежащем усовершенствованию с помощью разнообразных программ. Исходя из императивов, характерных для потребления и практически не ставящих под сомнение такую ценность, как самовыражение, сексуальность закономерно превращается для некоторых в потребительскую опцию: синоним свободы, возросшей мобильности и раздвижения границ. Сексуальность как развлечение, как рискованное предприятие — лишь в малой степени изобретение гомосексуальной субкультуры. Это продукт культуры капитализма, получивший также гарантию от медицины. Пришествие СПИДа изменило такое положение вещей, изменило безвозвратно.

Теперь люди, привыкшие к удовольствиям, слышат совершенно другие дополнительные послы, и все чаще их привлекают программы по управлению собой и выработке самодисциплины (диеты, гимнастики). Следите за аппетитом. Умейте позаботиться о себе. Сдерживайте эмоции. На снисхождении к аппетитам был поставлен крест, они ограничивались во имя здоровья или идеальной физической формы — это были добровольные границы, свободный акт. Из катастрофы СПИДа проистекает необходимость ограничений, принуждений для тела на случай реальной опасности. В ней также берет начало позитивное желание, желание упорядочить личную жизнь, ввести ее в стабильное русло. Сейчас мы чувствуем, как близится к концу старая эпоха, и СПИД усиливает эти ощущения; истощаются многие из чисто светских идеалов — идеалов, бывших питательной средой для разврата или по меньшей мере никак ему не препятствовавших, — опира-

ясь на которые мог бы быть дан ответ СПИДу. СПИД — это сти- мул, часть более широкого отрадного возвращения к тому, что понимается под «договоренностями», возвращение к форме тела и пейзажу, тональности и мелодии, сюжету и персонажу и проче- му, от чего с таким восторгом отказались в искусстве модернисты. Результаты отказа от беспорядочных сексуальных связей у сред- него класса, укрепления идеала моногамии, благоразумной сексу- альной жизни заметны, скажем, в Стокгольме, где случаи СПИДа крайне редки в отличие от Нью-Йорка, где болезнь приняла фор- му настоящей эпидемии. Ответ на СПИД, пусть отчасти и совер- шенно рациональный, подвергает сомнениям (пик этих настрое- ний пришелся на 1970-е годы) многие идеалы (и риски) просве- щенной современности; и новый сексуальный реализм сочетается с новым открытием радостей тональной музыки, живописи Бу- гро², карьеры банковского инвестора и церковных свадеб.

Растущая паника по поводу опасности, связанной с превраще- нием сексуальности в средство увеселения и коммерческий товар, скорее всего, не умерит других appetitov: в здание в Гамбурге, где до недавнего времени размещался Эротический центр, скоро за- селятся маленькие магазинчики. Обмен сексуальными партнера- ми приобретает продуманный характер. Рутинное потребление наркотиков как стимулятора умственной и речевой деятельно- сти (в 1970-е среди высшего среднего класса росло потребление кокаина) сыграло свою роль в затухании сексуальной спонтан- ности, весьма распространенной в это десятилетие среди обра- зованной прослойки, и в подготовке новой культуры воздержан- ния. Техника придумывала разные способы, как разбудить жела- ния и удержать их в безопасных рамках, насколько это возможно, перевести на ментальный уровень: коммерческий секс по теле- фону (во Франции по «Минитель») представляет собой вариант анонимного беспорядочного соития без обмена половыми жид- костями. Боязнь прямых контактов охватила и компьютерный мир. Компьютерным пользователям советуют смотреть на каж- дую новую программу как на «потенциального носителя» виру- сов. «Никогда не ставьте диск, не проверив его источник». Счи- тается, что выпущенные на рынок так называемые антивирусные программы предоставляют некоторую защиту, однако эксперты единогласно сходятся в том, что единственный надежный способ уберечься от компьютерных вирусов — это не пользоваться чу-

2. Адольф Вильям Бугро (1825–1905) — французский живописец, представи- тель салонного академизма XIX века. — *Прим. пер.*

жими программами и информацией. Предостережения потребителям всевозможных товаров и услуг, слова о том, что надо быть осторожными, больше думать о себе, могут стать новым витком в культуре потребления, поскольку эти тревоги в будущем выльются в дальнейшее преумножение товаров и услуг.

* * *

Особенно страшные эпидемии неизменно вызывают взрыв негодования и критику мягкотелости или терпимости. Теперь эти качества отождествляются с небрежностью, слабостью, беспорядком, разложением — нездоровьем. Сыплются требования подвергнуть людей повальному «тестированию», изолировать больных и подозреваемых в том, что они больны или заразны, оградить общество от иностранцев, воспринимаемых как реальные или воображаемые источники заразы. Общества с полувоенной административной системой вроде Китая (с незначительным количеством случаев заболеваний) или Кубы (с заметным числом больных) реагируют быстрее и жестче. СПИД — это всеобщий троянский конь. В 1988 году, за шесть месяцев до начала Олимпийских игр в Южной Корее, местные власти заявили, что все иностранные участники получают бесплатные презервативы. «Эта целиком и полностью иностранная болезнь, и единственный способ остановить ее распространение — это пресечь сексуальные контакты между индийцами и иностранцами», — провозгласил генеральный директор индийского правительственного Совета медицинских исследований, признав таким образом полную незащитность перед СПИДом почти миллиардного населения, отсутствие специализированных оздоровительных центров и специально подготовленного медицинского персонала в больницах. Его предложение наложить запрет на секс, подкрепленное штрафами и тюремными сроками, не менее непрактично в качестве средства по обузданию болезней, передаваемых половым путем, чем более частые призывы установить карантин, то есть интернировать. Во время Первой мировой войны в лагеря для интернированных, за колючую проволоку, было посажено около тридцати тысяч американских женщин, проституток и женщин, подозреваемых в занятии проституцией. Заявленная цель — подставить под контроль распространение сифилиса среди армейских рекрутов — не была достигнута, поскольку эта мера никак не снизила темп заболеваемости среди военных. Точно так же заключение в лагеря во время Второй мировой войны американцев японского происхождения как потенциальных предателей и шпионов со всей вероятностью не предот-

вратило ни единого случая шпионажа или саботажа. Это не означает, что подобные предложения не прозвучат уже в наше время и что они не найдут поддержки, причем не только со стороны предсказуемой публики. Если медицинский истеблишмент на сегодняшний день являет собой бастион рассудительности и здравомыслия, отказываясь даже думать о карантине или лишении свободы, то это, возможно, отчасти из-за того, что масштаб кризиса пока еще ограничен и развитие болезни непредсказуемо.

Неуверенность, в какой степени распространится заболевание — насколько быстро и кого затронет, — по-прежнему присутствует в публичных дискуссиях о СПИДе. Останется ли он болезнью по преимуществу маргинального населения — так называемых групп риска и городской бедноты? Или со временем обретет черты классической пандемии, поражающей целые регионы? Обе точки зрения существуют независимо друг от друга. За залпом заявлений и статей, утверждавших, что СПИД угрожает всякому и каждому, последовал еще один залп статей, убеждавших, что это болезнь «их», а не «нас». В начале 1987 года министр здравоохранения и социальных служб США предсказал, что перед грядущей мировой эпидемией СПИДа «побледнеет» сама черная смерть — крупнейшая из зафиксированных эпидемий, скосившая от трети до половины населения Европы. А в конце года он сказал: «Эта эпидемия, несмотря на всеобщие страхи, не носит массового характера и широко не распространяется среди гетеросексуалов». Еще поразительнее циклического характера публичной дискуссии о СПИДе готовность обрисовать болезнь как катастрофу, влекущую за собой тяжелейшие последствия.

В США и Западной Европе крепнет уверенность в том, что «население» находится в безопасности. Правда, под «населением» вполне могут иметься в виду белые и гетеросексуалы. Известно, что процент больных СПИДом среди черных существенно выше, такая же диспропорция наблюдается в армии и тюрьмах. «Вирус СПИДа — разрушитель равных возможностей!» — под таким лозунгом недавно проводил кампанию по сбору средств Американский фонд исследований СПИДа. Пародия на «работодателя, предоставляющего равные возможности», эта фраза подсознательно подтверждает то, что она старается отрицать: СПИД — это болезнь, которая в этой части мира поражает меньшинства, расовые и сексуальные. Ошеломляющий прогноз сделала недавно Всемирная организация здравоохранения: несмотря на невероятно быстрый прогресс в области разработки вакцины, в ближайшие пять лет число больных СПИДом увеличится в десять–двадцать раз от-

носительно пяти последних лет. Из него вытекает, что бóльшую часть этих миллионов будут составлять африканцы.

СПИД стремительно превратился в мировое событие, обсуждаемое не только в Нью-Йорке, Париже, Рио-де-Жанейро и Киншасе, но и в Хельсинки, Буэнос-Айресе, Пекине и Сингапуре, — хотя он далеко не главная причина смертности в Африке, а тем более в мире. Есть знаменитые болезни, равно как и знаменитые страны, причем совсем не обязательно это лидеры по народонаселению. СПИД стал знаменитым не потому, что белые им тоже болеют, как на это с горечью указывают некоторые африканцы. Но, безусловно, правда состоит в следующем: будь СПИД чисто африканской болезнью, сколько бы миллионов от него ни погибло, мало кто за пределами Африки озаботился бы данным бедствием. Это было бы «естественным» катаклизмом вроде голода, который периодически опустошает бедные перенаселенные страны — люди из богатых стран при этом чувствуют себя абсолютно беспомощными. Но поскольку это мировое событие, то есть касающееся Запада, оно не воспринимается как просто естественная катастрофа. Оно наполнено историческим значением. (Самоопределение Европы и новых европейских стран построено на догмате о том, что в странах первого мира бедствия — это часть истории и несут с собой перемены, тогда как в бедных африканских и азиатских странах они являются частью некоего общего цикла и, следовательно, близки к природным проявлениям.) СПИД у всех на языке не потому, что, как полагают некоторые, первой жертвой болезни стала группа людей в богатых странах — практически одни мужчины, почти все белые, многие образованные, знающие, как вызвать общественный резонанс. Мы настолько хорошо осведомлены о СПИДе из-за его имиджа. Привилегированным слоям населения он видится моделью всех грядущих катастроф.

Прогнозы биологов и специалистов по здравоохранению намного хуже, чем это можно себе представить и чем общество (и экономика) может спокойно принять. Ни один ответственный чиновник не надеется, что африканские экономики и службы здравоохранения справятся с заболеванием и оно прекратит распространяться, меж тем как в США, стране с наибольшим количеством случаев заболеваний, ежедневно публикуются бешеные цифры — оценки стоимости борьбы со СПИДом. Приводятся ошеломительные суммы, выделенные на минимальную помощь людям, которые заболеют в ближайшие несколько лет. (И это при условии, что «население» успокоено и не волнуется, — допущение,

которое оспаривают многие в медицинском сообществе.) В Соединенных Штатах, и не только в них, ведутся разговоры о чрезвычайном положении, «возможно, национальном выживании». Автор редакционных статей в *The New York Times* посетовал в прошлом году:

Все мы знаем правду, все до единого. Мы живем в эпоху чумы, какую еще не знала наша нация. Мы делаем вид, что угрозы не существует либо она существует только для других, и продолжаем жить как ни в чем не бывало...

Один французский плакат изображает гигантскую, похожую на летающую тарелку черную тучу, парящую в воздухе и светящую черными паучьими лучами на шестиугольник лежащей внизу страны. Над рисунком надпись: «От каждого из нас зависит, будет ли тень уничтожена» (*Il de/pends de chacun de nous d'effacer cette ombre*). И внизу: «Франция не хочет умирать от СПИДа» (*La France ne veut pas mourir de sida*). Подобные символические призывы к массовой мобилизации и борьбе с беспрецедентной угрозой периодически возникают в каждом обществе. Для современного общества также типично облекать требование мобилизоваться в самую общую форму, и реальный ответ не дотягивает до нужного уровня и не может противостоять катастрофе национального масштаба. Этот тип риторики живет своей собственной жизнью: он достигает целей, если просто тиражирует идеал объединения и коллективной деятельности, что в корне противоречит стремлению к накопительству и индивидуальным удовольствиям, предписанным гражданам современного массового общества.

На кону стоят выживание нации, цивилизации, самого мира — подобные декларации обычно предваряют разговоры о репрессиях. (Критическое положение требует драконовских мер и т. д.) Упоминание СПИДа сопровождается риторикой о конце света, которая обязательно заставляет перейти к этой теме. Однако это еще не все. Мы стоически, в онемении созерцаем катастрофу. Известный гарвардский историк науки Стивен Джей Гулд заявил, что пандемию СПИДа можно поставить в один ряд с ядерным оружием «как величайшую опасность нашей эры». Но даже если она убьет четверть человеческой расы, что, по словам Гулда, вполне вероятная перспектива, «нас еще останется очень много, и мы сумеем начать все сначала». Насмехаясь над сетованиями моралистов, рациональный и гуманный ученый предлагает минимальное утешение: апокалипсис, не имеющий смысла. СПИД — «естественный феномен», а не событие, несущее «мо-

ральную нагрузку», говорит Гүлд; «в его распространении не надо искать какого-либо тайного умысла». Разумеется, это чудовищно — приписывать смысл инфекционной болезни и видеть в ней моральное наказание. Но, возможно, не менее чудовищно хладнокровно созерцать смерть в таком ужасающем масштабе.

В наше время исполненные благих намерений публичные ораторы беспристрастно взирают на ту или иную опасность, способную привести к всемирной катастрофе. А теперь одной такой опасностью стало больше. К гибели океанов, озер и лесов, неконтролируемому росту населения в бедных частях мира, атомным катастрофам вроде Чернобыльской, уменьшению озонового слоя и озоновым дырам, угрозе ядерной конфронтации между сверхдержавами или ядерной атаки со стороны страны-изгоя, не контролируемой сверхдержавой, — ко всему этому теперь прибавляется СПИД. В последние годы перед концом тысячелетия рост апокалипсических настроений вполне закономерен. И все же размах фаталистических фантазий о СПИДе не может объясняться одним календарем и даже реальной опасностью, которую собой представляет болезнь. Тут необходим еще апокалипсический сценарий, специфический для «западного» общества и, возможно, даже в большей степени для Соединенных Штатов. (Америка, как выразился некто, это нация с церковью в душе — евангелической церковью, предрасположенной к объявлению радикальных завершений и совершенно новых начал.) Вкус к наихудшим сценариям отражает потребность справиться со страхом перед тем, что кажется неконтролируемым. Он также символизирует воображаемую причастность к бедствию. Ощущение гибели или заката культуры порождает желание полностью все изменить, начать с чистого листа. Естественно, никто не хочет прихода чумы. Зато это шанс начать все сначала. Начать сначала — это очень современно и к тому же очень по-американски.

СПИД можно было бы уподобить ядерному оружию, накопление которого несет с собой угрозу для здоровья и вообще жизни вплоть до тотального уничтожения. С обесцениванием апокалипсической риторики апокалипсис все чаще представляется чем-то малореальным. Неизменный современный сценарий: апокалипсис вырисовывается на горизонте... и не наступает. Однако по-прежнему его очертания виднеются где-то вдали. Кажется, мы мучительно переживаем один из современных видов апокалипсиса. Тот самый, который не происходит и чьи последствия неизвестны: ракеты кружат вокруг земли, летают над нашими головами, они несут ядерный заряд, способный множество раз уничто-

жить все живое, но (пока) катастрофы не случается. Происходят другие бедствия, которые (пока) не влекут за собой ужасающих последствий наподобие астрономического долга стран третьего мира, перенаселенности нашей планеты, упадка экологии. Все это происходит, но (нам говорят), что это еще не конец — как биржевой крах в октябре 1987 года, вроде бы аналогичный «краху» в октябре 1929 года и вместе с тем на него не похожий. Современный апокалипсис — это длинный сериал, не «Апокалипсис сегодня», а «Апокалипсис сегодня, завтра и так далее». Апокалипсис превратился в событие, происходящее и одновременно не происходящее. Вполне возможно, самые страшные события наподобие непоправимого разрушения окружающей среды уже произошли. Мы этого не знаем, поскольку изменились стандарты. А может, у нас нет правильных индикаторов для измерения катастрофы. Или просто это катастрофа замедленного действия. (Или нам так кажется, поскольку мы знаем о ней, можем ее предчувствовать, и теперь нам приходится ожидать ее прихода, чтобы подтвердить свои прогнозы.)

Современная жизнь приучает нас жить с сознанием того, что в мире периодически случаются чудовищные, невысказанные, но, как нам говорят, вполне вероятные бедствия. Все значительные события остаются в наших мыслях, и не только потому, что они запечатлены на фотографиях (хорошо знакомое дублирование реальности, начавшееся в 1839 году с изобретением фотокамеры). Помимо фотографической или электронной симуляции событий, существует также просчет их возможных последствий. Реальность раздвоилась — на реальную вещь и ее альтернативную версию. Есть само событие и его изображение. И есть само событие и его проекция. Но поскольку зачастую для людей реальные события не более реальны, чем их изображения, наша реакция на события ищет подтверждения в рационализированной сфере, с соответствующими выкладками, где само событие предстает в проецированной, окончательной форме.

Нашему веку присуща увлеченность футурологией — это отличительная черта эпохи и ее интеллектуальный недостаток. Точно так же увлеченность историей, по замечанию Ницше, изменила стиль мышления XIX века. Способность оценить будущую эволюцию явления — неизбежный побочный продукт более сложного (поддающегося количественному определению, эмпирически проверяемому) понимания процесса, как социального, так и научного. Умение с той или иной долей вероятности проецировать события на будущее расширило возможности, поскольку явилось но-

вым мощным источником предписаний, помогающих справиться с настоящим. Но взгляд в будущее, прежде связанный с видением линейного прогресса, превратился — с помощью гигантского объема знаний, о котором никто не мог и мечтать, — в видение катастрофы. Каждый процесс имеет некую перспективу и несет в себе предсказание, поддерживаемое статистикой. Скажем, количество сейчас... через три года, через пять лет, через десять лет и, разумеется, в конце века. Все, что в истории или природе может быть описано как подлежащее устойчивым изменениям, движется к катастрофе. (Либо стремится от малого к еще меньшему: затухание, упадок, энтропия. Либо присутствует в большем количестве, чем мы можем переварить: неконтролируемый рост.) Большая часть прогнозов экспертов укладывается в эту новую двусмысленную реальность, к двоякости которой мы уже привыкли из-за тотального дублирования всего посредством изображений. Это то, что происходит сегодня. И это то, что служит предзнаменованием: неизбежная, но пока еще не наступившая и малоощутимая катастрофа.

Вернее, два типа катастроф. И разрыв между ними, в котором барахтается воображение. Разница между эпидемией, которая у нас уже есть, и пандемией, которую нам обещают (статистические экстраполяции), воспринимается как разница между войнами, которые уже идут, так называемыми локальными войнами, и невообразимо более ужасными потенциальными войнами. Последние (со всеми приметами научной фантастики) принимают вид электронных игр, и в них любят играть люди ради развлечения. За реальной эпидемией с непреклонно увеличивающимися показателями смертности (национальные и международные органы здравоохранения еженедельно, ежемесячно публикуют статистику) маячит качественно иное и куда более масштабное бедствие — мы одновременно считаем, что оно наступит и не наступит. Ничего не меняется, когда самые ужасающие оценки временно пересматриваются в сторону ухудшения, что иногда свойственно умозрительным статистическим данным, распространяемым чиновниками от здравоохранения и журналистами. Демографические прогнозы, столь же неутешительные, как и мировые новости, возможно, грешат такой же неточностью.

Возникла масса пугающих фантазий (того, что мы не можем представить) на тему судного дня, и из-за этого люди начинают закрывать глаза на действительность. Так, в большинстве дискуссий, посвященных проблемам ядерного вооружения, быть рациональным (самоописание экспертов) означает не признавать чело-

веческую реальность, тогда как даже легкое сопереживание людям (чувствующим себя потенциальными жертвами) сопровождается выдвиганием нереалистических требований и призывами уничтожить опасность. Такой поведенческий раскол на бесчеловечное и чересчур человечное отношение проявляется куда менее остро, когда речь идет о СПИДе. Эксперты разоблачают стереотипы, приписываемые людям со СПИДом и континенту, считающемуся его родиной, подчеркивая, что болезнь затрагивает не только группы риска и Африку, но и остальное население, весь мир³. Поскольку СПИД, и это неудивительно, наряду с проказой и сифилисом оказался болезнью, несущей множество подспудных смыслов, побуждение заклеймить людей, страдающих этой болезнью, пока не находит открытого выхода. СПИД — идеальное вместилище для абстрактных страхов перед будущим, и отчасти по этой причине усилия пристегнуть его к группе девиантных личностей или черному континенту выглядят вполне предсказуемыми и безрезультатными.

Спровоцированный СПИДом кризис сродни последствиям загрязнения окружающей среды и новой системе глобальных финансовых рынков. Он свидетельствует о том, что в нашем мире важные явления впредь не могут иметь локальный, региональный, ограниченный характер. Все, способное перемещаться, пребывает в динамике, и проблемы имеют либо неизбежно приобретают мировой характер. Перемещаются товары (включая изображения, звуки и документы, перемещающиеся быстрее всего электрон-

3. «СПИД не может быть остановлен в отдельно взятой стране, он должен быть остановлен во всех странах», — заявил уходящий в отставку глава Всемирной организации здравоохранения в Женеве доктор Халфдан Махлер на Четвертой международной конференции по СПИДу (Стокгольм, июнь 1988 года), главной темой которой был глобальный характер сопряженного со СПИДом кризиса. «Эта эпидемия имеет мировой масштаб и не пощадит ни единого континента, — заметил доктор Вили Розенбом, французский специалист по СПИДу. — С этой болезнью нельзя справиться на Западе до тех пор, пока ей везде не будет поставлен заслон». С риторикой, звучащей на международной конференции и подразумевающей глобальную ответственность, явно контрастирует точка зрения (а она слышится все чаще), рассматривающая СПИД как своего рода дарвиновский тест, проверяющий общество на выживаемость. При таком подходе могут быть списаны со счетов целые страны, неспособные защитить себя. Немецкий специалист по СПИДу доктор Эйке Брижит Хельм заявил, что «мы видим, что в некоторых частях света СПИД коренным образом изменил структуру народонаселения. В частности, в Африке и Латинской Америке. Общество, не способное тем или иным путем предотвратить распространение СПИДа, имеет весьма плохие перспективы на будущее».

ным способом). Перемещается мусор: ядовитые промышленные отходы Сен-Этьена, Ганновера, Местре и Бристоля скапливаются в прибрежных городах Западной Африки. Перемещаются люди — в большем, чем когда-либо, количестве. Перемещаются болезни. Привилегированные беспрепятственно летают по воздуху, перемещаясь с континента на континент по делам или ради удовольствия. Те, у кого нет привилегий, перемещаются из деревней в города и — легально и нелегально — из одной страны в другую. Вся эта физическая мобильность и взаимосвязь (с сопутствующим растворением старых табу, социальных и сексуальных) так же жизненно необходима для функционирования передовой или мировой капиталистической экономики, как и циркуляция товаров, изображений и финансовых инструментов. Однако теперь эта интенсивная современная взаимосвязь в пространстве, не только личном, но и общественном, структурном, является носителем угрозы для здоровья, которую иногда описывают как опасность для выживания человечества. И страх перед СПИДом образует единое целое с другими бедствиями, представляющими собой побочные продукты передового общества, особенно теми, которые демонстрируют разрушение окружающей среды в мировом масштабе. СПИД — один из мрачных предвестников глобальной деревни, уже наступившего и постоянно маячащего перед нами будущего, от которого никто не знает, как отказаться.

Наше чувство реальности, наш гуманизм подвергаются настолько большому насилию, что даже ожидание апокалипсиса становится чем-то привычным, банальным. Страшным болезням вообще хочется казаться обыкновенными. Даже самые пугающие, «знаковые» недуги могут превратиться в просто болезнь. Подобное превращение претерпела проказа, хотя почти десять миллионов человек в мире, которых легко не принимать во внимание, поскольку практически все они проживают в Африке и на Индийском субконтиненте, страдают тем, что сейчас называется — для снижения градуса драматизации — болезнью Хансена (по имени норвежского врача, который век тому назад обнаружил бациллу). То же самое непременно произойдет и со СПИДом, когда болезнь будет более понятна и, главное, излечима. В настоящее время многое в индивидуальном опыте и социальной политике зависит от борьбы за риторическую собственность на болезнь: как ей пользуются, какими аргументами и клише оперируют для ее описания. Вековой, кажущийся неумолимым процесс, в соответствии с которым болезни приобретают значимость (становясь олицетворением глубочайших страхов) и налагают проклятия, не является

нерушимым, и надо относиться к нему соответственно. В современном мире, среди людей, желающих быть современными, доверие к нему минимально — так что процесс находится под надзором. Что до этой болезни, вызывающей стыд и огромное чувство вины, то в отделении ее от дополнительных смыслов, метафор есть нечто освобождающее, даже утешительное. Но от метафор нельзя дистанцироваться, просто их не употребляя. Они должны быть разоблачены, раскритикованы, разнесены в пух и прах.

Не все метафоры, применяемые к болезням и их лечению, одинаково отвратительны и уродливы. Больше всего мне бы хотелось, особенно после возникновения СПИДа, избавиться от метафор, берущих начало в военной науке. Их употребление в речи, медицинская модель общественного благополучия, по своим последствиям весьма опасно и губительно, поскольку не только безоговорочно оправдывает авторитаризм, но также подразумевает необходимость государственных репрессий и насилия (эквивалент хирургического вмешательства или борьбы с неправильными или «нездоровыми» элементами общества). Нельзя сказать, что милитаристский стиль мышления применительно к болезням и здоровью не имеет последствий. Он вызывает повышенную тревожность, искажает суть заболевания, превращает больных в отверженных, изгоев.

Ни медицина, ни война не должны быть «тотальными». Созданный СПИДом кризис тоже не назовешь всеобщим. На нас никто не нападает. Тело — это не поле боя. Больной — не неминуемая потеря и не враг. В любом случае мы — медицина, общество — не имеем ни малейшего права наносить ответный удар любыми средствами. Что до военной метафоры, то я бы сказала, перефразируя Лукреция: «Верните ее тем, кто ведет войны».

Библиография

Сонтаг С. Болезнь как метафора. М.: Ad Marginem; Музей современного искусства «Гараж», 2016.

AIDS AS A METAPHOR

SUSAN SONTAG (1933–2004). American writer, philosopher, cultural critic.

Keywords: AIDS; metaphor; sexual norms; disaster; Africa.

In this excerpt from the essay *AIDS and Its Metaphors* Susan Sontag considers how the AIDS epidemic has affected lifestyles and morality. When epidemics persist for many years, the precautions that had started out as briefly enforced precautions become a part of social morality. Until 1981 the successes of medicine in treating sexually transmitted diseases encouraged emancipation from sexual morals. Sontag uses economic metaphors to designate those decades as a period of sexual spending, speculation and inflation, after which the early stages of a sexual depression set in. AIDS caused fear of sexuality to return. If cancer has taught us to fear environmental pollution, AIDS triggered a fear of pollution through people. The AIDS epidemic led to the disappearance of many secular ideals, which Sontag regards as closely linked to freedom. AIDS provided an incentive for a resurgence of conservatism in many areas. Its effect on the arts in particular was to force a rejection of modernist discoveries and a return to tonality, melody, plot, character, etc. AIDS then becomes a new realism.

Sontag also addresses post-colonial issues related to the AIDS epidemic. If AIDS had been a purely African disease, notwithstanding the scale of the epidemic, it would have been considered a “natural” cataclysm similar to famine. But once the epidemic affected the West, it was no longer perceived as a natural disaster. In First World countries, disasters are understood as historical events which bring about important social change, while in Asian and African countries they are viewed as one part of a general cycle of nature and as something closer to natural phenomena. The new disease has changed very little in the operation of that logic.

DOI: 10.22394/0869-5377-2021-1-35-51

References

Sontag S. *Bolezn' kak metafora* [Illness as Metaphor], Moscow, Ad Marginem, Garage MCA, 2016.

СПИД без метафоры: Зонтаг и ее борьба за болезнь

ДМИТРИЙ КРАЛЕЧКИН

Философ, переводчик, независимый исследователь (Москва).

E-mail: euroontology@mail.ru.

ИННА КУШНАРЕВА

Культуролог, переводчик, кинокритик (Москва).

E-mail: inna.kushnaryova@gmail.com.

Ключевые слова: Сьюзан Зонтаг; болезнь; СПИД; метафора; деметафоризация.

В статье рассматривается стратегия деметафоризации Сьюзен Зонтаг, избранная ею в работе «СПИД и его метафоры». Программа Зонтаг, как она изложена в работе «Против интерпретации», находит удобное поле применения в области таких болезней, как рак или СПИД, которые неизменно становились предметом метафорического описания, склоняющего к поучениям и морализациям. Модернистский идеал деинтерпретации, предложенный Зонтаг, позволяет мыслить болезнь как четкую этиологическую единицу, сфокусированную самим процессом редукции различных метафорических слоев, мифов и воображения. В статье указывается, что практическая и одновременно семиологическая операция Зонтаг может пониматься как критика и контрмера по отношению к традиции холистской медицины, в наши дни обычно называемой «альтернативной». На Западе такая медицина, восходящая к античным, в частности стоическим, образцам, предпо-

лагала возможность уравнивания моральных ошибок и болезней, грехов и симптомов.

Зонтаг полагает, что метафоры не просто бесполезны, но и вредны, поскольку они задают неверную программу терапии болезни и больного, например предписывая мобилизацию или здоровый образ жизни там, где он не имеет никакого значения. В статье анализируются некоторые проблемы деметафоризации по Зонтаг, в частности указывается на то, что выделение и выявление болезни как таковой не является чем-то предшествующим метафоре, даже если природа болезни хорошо известна. Отдельную проблему составляют болезни, природа которых или лечение неизвестны, по крайней мере на данном историческом этапе. Подход Зонтаг предполагает корреляцию болезни как выделенной сущности и препарата выбора или точного терапевтического метода, но такая корреляция достижима далеко не всегда.

ЗА БОЛЕВ раком груди, Сьюзан Зонтаг, как и большинство пациентов в те годы, столкнулась со множеством рекомендаций и наставлений, стала объектом морализаций, среди которых было и требование отказа от курения. Но, в отличие от многих других, она продолжила курить, полагая, что пагубность дыма — лишь одна из вариаций туманной вселенной метафор, мифов и предрассудков, которыми окружена любая болезнь и даже смерть. Курение стало для нее не столько вызовом, сколько позитивистским пренебрежением. «Болезнь как метафора» и написанный спустя десять лет после первого ракового эпизода текст «СПИД и его метафоры» кажутся пропитанными этим демонстративным дымом, внушающим читателю: все, что тебе пытаются рассказать о подноготной болезни, о ее условиях, предпосылках, корнях и «расцветах», — чушь, *bullshit*, эффект метафоры, выгодный разве что самопальным гуру, делающим свой гешефт. Текст пыхтит этим дымом в лицо читателю, окуривая его и изгоняя одним дымом другой, — дымом просвещенного презрения рассеиваются благовония метафор и сомнительных снадобий.

Метафоры осаждают болезни — точно так же, как сами болезни «осаждают» нас, создавая устойчивый топос «тела в осаде», защиты и нападения, профилактики как обороны или мобилизации. Ирония, пусть самой Зонтаг, видимо, и не вполне улавливаемая, в том, что в работе «Против интерпретации» интерпретации с самого начала описываются в метафорических терминах, в том числе как внешний захватчик¹. В «Болезни как метафоре» и в «СПИДе и его метафорах», написанных, когда выяснилось, что метафорический багаж рака был успешно перенесен на другую группу больных, пусть и с несколькими важными поправками, метафора никогда не уподобляется болезни, то есть, хотя болезнь уже дана нам как метафора (и не просто дана, но продана и навязана), метафора как болезнь не задана. Формально отсылая к аристотелевскому определению метафоры, Зонтаг дальше этого в теории не продвигается. Инфекционные болезни особенно хорошо притягивают метафоры — вместе с вирусами мы передаем значения и лишние

1. «Другой автор, облепленный интерпретаторами, как пиявками, — Сэмюэл Беккет» (Зонтаг С. Против интерпретации и другие эссе. М.: Ad Marginem, 2014. С. 18).

смыслы, которые путешествуют верхом на микроорганизмах, оказываясь меньше самого малого. Однако Зонтаг не обращает внимания на то, что метафора для нее остается своего рода слепым пятном — внешним агентом, единичной риторической операцией, которая проникает и прилепляется, пробирается украдкой и таится, то есть делает практически все то же самое, что и болезнь вроде рака и СПИДа, но при этом, с ее точки зрения, представляет собой что-то принципиально иное. Зонтаг пишет о болезни, вернее, о ее узусе, а не метафоре, не интересуется теорией последней. И это еще более заметно, если учесть, что к концу 1980-х годов метафора не только стала предметом теоретических исследований, вышедших далеко за пределы классической риторики (где она лишь одна из фигур), но и была подвергнута деконструкции (достаточно вспомнить «Белую мифологию» Деррида²), поскольку сам концепт метафоры (переноса/перевоза значений с собственного на несобственное, с одного употребления на другое) уже предполагает собственное и чужое. Однако если нет собственного, исконно-своего, то нет и метафоры. Но целям Зонтаг такая деконструкция или тем более усмотрение инфекционной природы в самой метафоре не отвечает.

Ее задачи одновременно критические и терапевтические. Критикой языка она намеревается создать пространство, в котором больной сможет занять правильную позицию по отношению к самому себе. В этом смысле Зонтаг стремится сделать нечто обратное тому, чем со времен Античности занимались врачи-философы, начиная с Галена и стоиков³, все те, кто неизменно видел в ситуации болезни один из элементов большого экзистенциального пазла, который складывается поучениями, рекомендациями, консультациями и наставничеством. То есть больной прежде всего ученик, который что-то делает неправильно, причем не только и не столько на телесном уровне, а потому болеет. Древняя медицина, как во многом и современная, и особенно «альтернативная», была построена на быстром метафорическом переносе: тело легко приравнивается к государству, психическая жизнь — к телесной, моральные ошибки — к болезням, а подвиги — к выздоровлению. Кажется, что в древности свирепствовала не только чума как бактериальная инфекция, но и попросту «чума фантазий»⁴: врачи и философы виде-

2. Деррида Ж. Белая мифология. Метафора в философском тексте // Он же. Поля философии. М.: Академический проект, 2012. С. 242–311.

3. См., в частности, анализ связей этики, врачевания и мореплавания у Фуко: Фуко М. Речь и истина. Лекции о парресии (1982–1983). М.: Дело, 2020. С. 273 и далее.

4. Жижек С. Чума фантазий. Харьков: Гуманитарный центр, 2012.

ли в болезнях слишком многое, намеренно их переоценивали, усматривали параллели там, где их не было. Но именно это позволяло им не ограничивать болезнь собственно «болезнью» (если таковая вообще возможна), действовать интуитивно и наугад и, главное, ставить больного лицом к лицу с его собственной жизнью, которая была прожита неправильно, не по уму, а потому он болеет. У такого холистского подхода были существенные преимущества, в частности оптимизм, поскольку начать лечиться, то есть учиться, никогда не поздно. Разумеется, лечиться в модусе учебы можно не всегда, но в большинстве случаев врач-философ мог найти окольный путь к болезни пациента, к его экзистенциальной драме, страстям и недугам, которые находились на одном онтологическом уровне.

Зонтаг, разумеется, ничего не говорит о древней медицине или ее философских, в частности стоических, основаниях, поскольку имеет дело с продуктами полураспада этой традиции: холистская медицина превратилась в «альтернативную», дав бурную поросль в эпоху *New Age*. Зонтаг требует отказаться от всего этого многовекового метафорического слоя, то есть бреда и шарлатанства, чтобы болеть, если уж довелось заболеть, без дураков, «просто болеть» (если такое возможно), не «накручивая себя», как мы сказали бы сегодня. Разумеется, можно задать вопрос: не является ли само это требование своего рода клинической реакцией на ее собственную смертельно опасную болезнь, чем-то вроде отрицания? Мемуары ее сына Дэвида Риффа⁵ показывают, что, видимо, во многом так и есть: выступая в своем тексте за стратегию деметафоризации и деинтерпретации, Зонтаг в своей собственной жизни пережила все муки метафорического вторжения, отчасти согласившись даже с тем, что рак, как утверждал психоаналитик Вильгельм Райх, и в самом деле может быть следствием подавленных влечений, экзистенциальной трусости, непрожитой жизни. Но официально, *ex cathedra*, она требует прямо противоположного: не поддаваться на провокации и морализации, то есть на метафоры, которые желают связать реальность болезни с устойчивыми семантическими очагами, узнаваемыми фокальными точками. Поменьше фантазий — вот главный принцип правильного, по Зонтаг, больного, который должен отказаться от экзистенциальной паники, перестать искать глубинный смысл того, что с ним происходит. Ведь только смысл обеспечивал универсальную проницаемость античного микро- и макрокосмоса, обладавшего хорошими терапевтическими свойствами. Но у болез-

5. Rieff D. *Swimming in a Sea of Death: A Son's Memoir*. N.Y.: Simon & Schuster, 2008 (reprint ed.).

ни, по Зонтаг, нет никакого смысла, это просто событие, происшествие, и не нужно ничего за ним искать, как бы ни хотелось.

СПИД к 1980-м годам становится главным переносчиком метафор, которые ранее Зонтаг обнаружила в раке. Собственно, все политическое поле делится метафорическими войнами: с одной стороны, те, кто радостно подхватил метафору распущенности-и-расплаты (указав на то, что болеет СПИДом якобы не «население», то есть средние классы, а отщепенцы, гомосексуалы и богема), и те, кто решил ответить им критикой, правда, не менее метафорической, поскольку она опирается на образы тотальной осады, войны, требующей, в свою очередь, мобилизации. Военные метафоры, бытовавшие в обиходе болезней с древних времен, представляются Зонтаг безусловно вредными, поскольку они, как и любые другие, отвлекают больного и его окружение, врачей и общество. Не вполне, правда, понятно, от чего именно отвлекают метафоры, где та точка *неметафорической* сборки реальности болезни, которую нужно иметь в виду и которая могла бы притягивать к себе больного в его практике излечения. Успешно пережив рак, вылечившись с помощью экспериментального на тот момент лечения, Зонтаг удачно связала свой собственный теоретический (или антитеоретический) пафос «Против интерпретации» с практикой успешной дефляции болезни, которая должна быть низвергнута с метафорических или литературных высот, и только тогда она станет предметом успешного лечения. Нельзя сказать, что такая позиция или фигура больного уникальна — достаточно зайти на современные медицинские форумы, чтобы встретить тех, кто требует относиться к болезни как независимому, чисто природному физиологическому событию, не размениваясь на историю больного или психосоматический туман. До всего можно в конечном счете докопаться, во всем разобраться, все установить, и почти все можно вылечить. А если нельзя — то это уж точно не вина больного или врачей. Не все лечится, но в будущем, возможно, будет лечиться все, и больной, по сути, должен уже жить в этом будущем, где все излечимо, может быть, даже сама смерть. При этом он должен не только сам занимать правильную когнитивную, то есть антиметафорическую, позицию, но и подталкивать к ней других, в том числе врачей, которые нередко склонны к морализации и метафоризации. То есть идеальный больной, по Зонтаг, человек активный, позитивный и практически здоровый, и, самое главное, он не позволяет себе впасть в холистские фантазии, увидеть за болезнью след и следствие того или иного греха, неверного поступка или образа жизни. Другими словами, больной, каким надо быть, по Зонтаг, тот, что не смешивает болезнь

с самим собой. Он «болеет» не потому, что он «такой». Он просто болен. Просто вылечивается. Иногда просто умирает.

Это все, конечно, непросто, поскольку метафор, отягощающих собою болезнь, настолько много, что часто саму болезнь за ними не видно. Так, стигматизация, обусловленная положительным анализом на ВИЧ, возникает гораздо раньше, чем какие-либо паталогические проявления СПИДа. Вроде бы благонамеренные попытки «объяснить» СПИД или рак, а также провести ту или иную профилактику, предохраниться от болезней, принять рациональные меры и т. д. — все это неизбежно утопает в метафорах, которые сами руководят нашими действиями, так что нам остается лишь довериться им. По сути, метафоры у Зонтаг слишком удобные, слишком податливые инструменты, позволяющие понимать там, где на самом деле понимать ничего не надо. Это, разумеется, порождает проблему: что делать в том случае, когда реальность болезни неизвестна, когда не всегда даже понятно, в чем именно заключена болезнь и уж тем более как ее лечить? Например, в начале XX века средоточием метафор оставался туберкулез, долгое время выступавший своего рода возвышенным вариантом различных «порочных» болезней, — достаточно вспомнить «Доктора Фаустуса» Томаса Манна. Возбужденность, ранимость и одновременно чрезвычайная продуктивность больных туберкулезом складываются, как показывает Зонтаг, в устойчивый миф, частично пересекающийся с метафоризацией СПИДа как болезни культурного авангарда, представителей богемы и сексуальных меньшинств, художников, режиссеров и философов (Дерек Джармен, Мишель Фуко, Фредди Меркьюри, Айзек Азимов). Однако долгое время все профилактические меры, как они формулировались официальными источниками, в том числе медицинскими, в случае туберкулеза были, как полагает Зонтаг, по сути тоже метафорическими: предписывался все тот же «здоровый образ жизни», чистый воздух, солнце, жизнь на природе и вдали от дымных городов. Одному комплексу метафор может оппонировать лишь другой. Но что, собственно, оставалось делать до изобретения «антибиотиков», которые позволяют вылечить болезнь, не пользуясь всем этим сомнительным арсеналом метафор и снадобий? Иначе говоря, что именно должны были делать люди, пока они ничего не знали о реальности своей болезни или не умели ее лечить? Как именно они должны были противодействовать собственной склонности к метафоризации (то есть осмыслению ситуации болезни), пока у них не было доступа к собственно реальности болезни? Похоже, что с позиции Зонтаг больной, если у него нет средств пробиться к реальности болезни (разобраться в ней

и докопаться до нее, пользуясь официальным медицинским знанием), должен практиковать своего рода семантическое воздержание. Но сделать это в условиях публичного разгула метафор, подкрепляемых вполне действенными мерами (такими как карантин, изоляция, интернирование), не так-то просто. То есть больной должен жить в мире денотата, даже если этот мир отложен до будущего.

Занявшись критикой метафор, остановиться крайне сложно. Речь даже не просто о морализациях и поучениях, которые особенно не нравятся Зонтаг. Разумеется, если больной не имеет никакого отношения к болезни, если он ни при чем, то он должен быть свободен от нравочений, чего, собственно, и требует Зонтаг. Но метафора — не просто внешний слой социального ответа на болезнь, интерпелляции больного и не просто способ перевести его из режима болезни в режим своего рода педагогики, предписывающей ему заботиться о себе, воздерживаться, соблюдать диету и т. п. По большому счету болезнь начинает пользоваться метафорами (что, с точки зрения Зонтаг, вызывает ненужные страдания и только затуманивает картину), как только она вообще начинает описываться, называться и выделяться в качестве болезни. Например, можно ли изъять базовую метафору «заражения», «контагиозности», «чистоты» и «грязи» из описания инфекционных болезней — СПИДа во времена Зонтаг или сегодняшнего ковида? Инфекционист, конечно, скажет, что в заражении как таковом нет ничего метафорического — это достаточно сложный биохимический процесс, который можно реконструировать на уровне биофизики и биохимии. Однако мы описываем его «в общих чертах», создаем общую картину, которая сводит множество реалий к одной, и для этого нужны инструменты, которые, что самое важное, существовали задолго до того, как мы узнали что-то о вирусах или бактериях. Если, по Латуру, микробов не существовало до Пастера, то заражение как раз существовало — просто потому, что оно составляет метафорический континуум с такими обыденными вещами, как загрязнение и проникновение, вторжение чужого в свое, которое понимается в качестве повода для очистительной или искупительной процедуры. Метафорический уровень описания оказывается не просто чрезвычайно удобным (а потому и опасным, по крайней мере с точки зрения Зонтаг), но еще и относительно независимым от того, что он описывает. Болезни в этом смысле не могут быть радикально отличены от того, что люди знали с давних пор, например от шпионов, переходящих границу, загрязнения, поломки того или иного механизма и т. п. Даже в том случае, когда метафора вроде бы «совпадает» с реальностью заболевания, например с заражением, она все

равно остается метафорой хотя бы потому, что указывает на простоту и понятность, где последняя совершенно не гарантирована, где за одним удачным выражением, оборотом скрывается много такого, что можно описать разве что цепочкой уравнений. Вернее будет сказать, что такое «реальное» заражение (при переливании крови или половом контакте) даже не скрыто метафорой, оно существует где-то отдельно, независимо от нее, поскольку метафора появилась намного раньше сколько-нибудь верифицируемого знания о болезни и умрет наверняка гораздо позже этого знания.

Эпистемологический и одновременно этиологический идеал Зонтаг, который можно вынести из ее цикла о «болезни», — это своего рода четкость, сфокусированность, которой метафоры мешают, создавая туман, дым или, как в случае туберкулеза, флер. Все эти туманные субстанции — не что иное, как метафора метафоры, и именно их следует устранить, чтобы занять правильную, едва ли не позитивистскую позицию. Но реальность самой болезни Зонтаг не определяется: похоже, что болезнь — это просто то, что останется после окончательного развеивания тумана, после демифологизации и демегафоризации, которой, однако, конца-краю не видно. Пример туберкулеза, который долгое время пытались лечить свежим воздухом и здоровым климатом, хотя возможность его реального лечения появилась только с изобретением антибиотиков, говорит о том, что для Зонтаг реальная болезнь — та, которая поддается однозначному, без дураков лечению, то есть та, что коррелирует с так называемым препаратом выбора, *drug of choice*. Или, по крайней мере, с точной терапевтической методологией. Антибиотики впервые раскрывают реальность бактериальных болезней именно потому, что находят к ним подход, получают к ним доступ, поскольку они избирательно действуют на них и ни на что другое. То есть реальность — то, что определяется через метафору теста или мишени, то, для чего можно найти специфическую лакмусовую бумагу, изолирующую данный объект в качестве абстрагированного от всего остального — от тела больного, его истории, его идей и среды. Только таким экспериментальным образом можно нащупать реальность болезни, которая тем самым обособляется, оказываясь индивидуальной этиологической единицей, а не просто размытым по всему телу или по всей психике «недомоганием», «плохим самочувствием», болями и т. п. Боли, кстати говоря, еще один туманный феномен, телесный родственник метафор, с которым Зонтаг стоило бы побороться, ведь часто боль говорит совсем не о том, о чем должна говорить, или вообще ничего не говорит, но сосредоточивает на себе — прямо как метафора — все внимание.

Несложно понять, что такое понимание болезни как точечного, выделенного, проверяемого специальным тестом или препаратом выбора явления само завязано на определенные метафоры мишени, попадания, выявления скрытого, например шпионов, заговорщиков или подрывных элементов. Парадоксальным образом инфекционные болезни — одновременно наиболее и наименее удобный для Зонтаг объект, поскольку они, с одной стороны, более других склоняют к активации всего метафорического словаря болезней (мобилизации и распушенности, воздержания и порока, индивидуализма и солидарности), неявно указывая на то, что метафора всегда была заражением (чего Зонтаг как раз признавать не хочет), но, с другой стороны, они же более всего подходят под эпистемологический идеал изолированной, точечной, сфокусированной болезни, сводимой до твердого ядра, буквально до инородного тела, которое можно выделить и обособить, каким бы хитрым и изворотливым оно ни казалось. Ведь далеко не так просто работать с общими «расстройствами» и «слабостями», с помутнениями рассудка, лишней потливостью или зябкостью, со всем многообразием симптомов, ускользающих и почти что отсутствующих, которыми, к примеру, может страдать ипохондрик, но также и действительно больной человек (что бы ни значила «действительность» его болезни). Все эти расстройства, в наши дни обычно считающиеся вариантом «психосоматики», презрительно отвергаются Зонтаг как всего лишь телесный вариант все тех же метафорических туманностей и мутностей. Кажется, что на каком-то уровне тело само вступает в сговор с метафорами, но именно в этом пункте нужно занять непреклонную позицию: если уж болеть, то болеть чем-то серьезным и определенным — раком, СПИДом, ковидом. Реальная болезнь — та, по поводу которой у субъекта не может быть сомнений, которая может быть удостоверена независимо от его опыта, никак не определяясь мнением больного о ней. Кажется, Зонтаг говорит нам: болеть надо четко, без мнительности и сентиментальности (еще одна мишень для ее критики), но, получается, так болеть можно далеко не всегда и не во всех случаях, и не все так болеют. Ее идеал — скорее идеал доктора Хауса, который неизменно доискивается до какой-то причины, в которой, правда, часто совмещается тот или иной экзистенциальный «косяк» («все врут») с реальной «причиной» (инфекцией, генетическим заболеванием и т. п.). Точно так же Зонтаг не жалуется (по крайней мере, в своем тексте) больных, которые сами падали на метафоры, поскольку на них же падло их тело, пребывающее в вечной неопределенности, в лимбе между болезнью и здоровьем. В этом она вместе с доктором Хаусом неожиданно смыкается

со стародавней практикой «испытания» субъекта — вот только испытывать надо не его сознание или совесть (на предмет греховности или вины), а его тело, обязанное самостоятельно сдаться под напором научных методов и воли больного, призванных разогнать метафорические тучи, омрачающие его статус, который следует наконец определить — плюс или минус, болен или нет.

Задаваясь вопросом, как лучше болеть, если уж пришлось, Зонтаг, однако, не доходит до главного вопроса: не является ли болезнь собственно метафорой, тем, что даже в случае наиболее четкой и точной диагностики конкретного заболевания остается подчиненным метафорическому коду своего и чужого, случайного и основного, не позволяющему выделить денотат болезни, с которым должен остаться успешный больной? Болезнь, чтобы мы вообще ее заметили, исходно требует соотнесения собственного и несобственного, внутреннего и внешнего, указывая на то, что ее можно описать лишь как один из вариантов метафоризации, то есть переноса значений с одной вещи на другую, каковой перенос всегда остается в какой-то мере внешним, произвольным. Увидеть в болезни болезнь — значит не усмотреть в ней некую сущность болезни, а прежде всего сравнить ее с чем-то уже знакомым (например, с поломкой машины или вторжением вражеских войск), надеясь, что такое сравнение поможет справиться с болезнью. Дело даже не в том, что тело в своих недомоганиях и расстройствах заражается метафорами, то есть туманами и дымками неясности, а, скорее, в том, что целевая болезнь с самого начала, как только мы начали иметь с ней какое-то дело, то есть заболели, уже встроена в цепочку различий, в которых только и возможна метафора. Иными словами, не будь мы метафорическими существами, мы бы, возможно, не болели. Не определяйся тело в качестве такого собственного, которое способно подхватывать нечто иное, ему чужеродное и инородное, но при этом цепкое, оно, возможно, не испытывало бы страданий. Так что, вероятно, идеалом Зонтаг оказывается не только единичная, протоколно-выделенная, хорошо сфокусированная болезнь, но и такое демегафоризованное, поистине нечеловеческое тело, которое просто не в состоянии заболеть в нашем смысле этого слова, заболеть и не припасть к тезаурусу метафор. Гипотетическое «тело по Зонтаг» могло бы претерпевать некоторые биохимические изменения и даже погибать, но это не болезнь в нашем смысле слова, не «эффект» болезни, который всегда остается поверхностным, сборным, прочерченным грубыми и одновременно нечеткими оппозициями нормальности и ненормальности, обычности и необычности, порядка и исключения. Возможно, освободившись от такого метафорического и одно-

временно метафизического багажа, тело и правда смогло бы наконец вылечиться — в том смысле, что оно болело бы исключительно в позитивистском, неозначенном, бессмысленном режиме, не страдая, но лишь претерпевая. Но, по всей видимости, до такого уровня телесной «аугментации» и редукции не дошла и сама Зонтаг.

Позиция Зонтаг, парадоксальным образом увидевшей в медикализации тот модернистский идеал деинтерпретации, который был выдвинут ею ранее, — идеал, направленный против упрощения, схематизации и «понимания», — сегодня может реализоваться, как ни странно, даже у людей, страдающих психическими расстройствами, которых призывают отнестись к этим расстройствам не как к части своей личности, а как к болезни, чему-то внешнему и поддающемуся регуляции фармацевтическими средствами. В этом смысле ошибка классического невротика или ипохондрика в том, что он слишком верит собственным состояниям, слишком залипает в них, полагая, что они обращены к нему лично, что они что-то о нем говорят, но он не может расслышать, что именно. Точно так же Оливер Сакс в своей работе о галлюцинациях⁶ указывает на то, что сами галлюцинации не являются признаком психической болезни, они могут возникнуть у кого угодно, и только психически больной принимает их как нечто обращенное к нему лично, вступает с ними в общение, ориентируется на них в повседневной жизни. Проблема не в том, что он слышит голоса, а в том, что он пытается с ними разговаривать. Так и Зонтаг призывала нас к тому, чтобы не вступать в диалог с голосом болезни, который, разумеется, говорит языком метафор и мифов. Возможно, больной СПИДом в ту историческую эпоху, о которой писала Зонтаг, должен был стремиться к этому идеалу неинтерпеллируемости болезнью, и, возможно, при современном состоянии лечения он даже смог в какой-то мере его достичь. Но способны ли мы на это в целом, особенно если голос болезни настойчив? Каждый может выяснить это на собственном опыте.

Библиография

- Деррида Ж. Белая мифология. Метафора в философском тексте // Он же. Поля философии. М.: Академический проект, 2012. С. 242–311.
- Жижек С. Чума фантазий. Харьков: Гуманитарный центр, 2012.
- Сонтаг С. Против интерпретации и другие эссе. М.: Ad Marginem, 2014.
- Фуко М. Речь и истина. Лекции о парресии (1982–1983). М.: Дело, 2020.
- Rieff D. *Swimming in a Sea of Death: A Son's Memoir*. N.Y.: Simon & Schuster, 2008.
- Sacks O. *Hallucinations*. N.Y.: Vintage, 2013.

6. Sacks O. *Hallucinations*. N.Y.: Vintage, 2013.

AIDS WITHOUT METAPHOR: SONTAG AND HER STRUGGLE WITH DISEASE

DMITRIY KRALECHKIN. Philosopher, translator, independent scholar, Moscow, euroontology1@mail.ru.

INNA KUSHNARYOVA. Cultural and film critic, translator, Moscow, inna.kushnaryova@gmail.com.

Keywords: Susan Sontag; illness; AIDS; metaphor; demetaphorization.

The article considers the demetaphorization strategy which Susan Sontag used in her essay *AIDS and Its Metaphors*. The program that Sontag put forward in *Against Interpretation* is readily applicable to diseases such as cancer or AIDS, which inevitably become entangled in metaphorical descriptions that encourage sermonizing and moralism. The modernist ideal of avoiding interpretation that Sontag proposed would enable thinking about a disease as a distinct etiological entity brought into sharp focus by the very process of stripping away its cloak of metaphorical layers, myths and imaginings. The article suggests that Sontag's strategy, which is both practical and semiological, can be understood as a critique of the tradition of holistic medicine usually called "alternative" as well as a countermeasure to it. Medicine of that kind in the West harks back to ancient paradigms and in particular to Stoicism by presupposing that moral errors can be equated with diseases and sins with symptoms.

Sontag believes that metaphors are not only useless but also harmful in that they impose a mistaken therapeutic program for both disease and patient, for example, by prescribing exercise or a healthy lifestyle when they are irrelevant. The article analyzes some problems in Sontag's demetaphorization and argues in particular that the isolation and detection of a disease as such are not somehow antecedent to metaphor, even if the nature of the disease is well understood. Diseases whose nature or treatment are unknown, at least at a given point in history, are an additional problem. Sontag assumes a correlation between a disease as an isolated entity and a drug of choice or a precise therapeutic method, but that correlation cannot always be made.

DOI: 10.22394/0869-5377-2021-1-53-63

References

- Derrida J. Belaia mifologija. Metafora v filosofskom tekste [La mythologie blanche. La métaphore dans le texte philosophique]. *Polia filosofii* [Marges de la philosophie], Moscow, Akademicheskii proekt, 2012, pp. 242–311.
- Foucault M. *Rech' i istina. Lektsii o parresii (1982–1983)* [Speech and Truth. Lectures on Parrhesia (1982–1983)], Moscow, Delo, 2020.
- Rieff D. *Swimming in a Sea of Death: A Son's Memoir*, New York, Simon & Schuster, 2008.
- Sacks O. *Hallucinations*, New York, Vintage, 2013.
- Sontag S. *Protiv interpretatsii i drugie esse* [Against Interpretation and Other Essays], Moscow, Ad Marginem, 2014.
- Žižek S. *Chuma fantazii* [The Plague of Fantasies], Kharkiv, Gumanitarnyi tsentr, 2012.

Ковид, ВИЧ/СПИД и «испанка»: исторические вехи и социальные трансформации

ПЕТЕР ВАГНЕР

Главный научный сотрудник, научная лаборатория сравнительных исследований толерантности и признания (ЛСИТиП), Уральский федеральный университет им. первого Президента России Б. Н. Ельцина (УрФУ); исследовательская профессура по социальным наукам Каталонского института перспективных исследований (ICREA), отделение социологии, философии права и методологии социальных наук, Барселонский университет (UB). Адрес: 23 Passeig Lluís Companys, 08010 Barcelona, Spain. E-mail: peter.wagner@ub.edu.

Ключевые слова: COVID-19; ВИЧ/СПИД; «испанка»; социальное воображение; карантин; новая нормальность; новая великая трансформация.

Автор статьи утверждает, что COVID-19 едва ли достигнет таких масштабов, чтобы то социальное значение, которое фактически придавалось ему в публичных оценках и мерах властей многих стран, стало выглядеть обоснованным. Именно карантин, а не вирус и болезнь заставляет нас воображать разницу между миром до пандемии и миром после пандемии. С объявлением карантина «другой мир» временно стал не только возможен, но и сразу же реален. Вопрос о мире после карантина — главный в борьбе интерпретаций социального значения COVID-19. Текущий дискурс властей о «новой нормальности», к которой мы якобы движемся, является частью этой борьбы.

Сравнив эпидемию COVID-19 с распространением ВИЧ/СПИД, Вагнер приходит к выводу о том, что

мир стоит на грани исторического момента, который открывает возможности масштабных социальных сдвигов, сравнимых с «великой трансформацией» первой трети XX века. Сами по себе вирус и вызываемая им болезнь не могут обрести подобное значение. Но они, возможно, возникли в тот момент, когда их появление в сочетании с карантином в качестве политических мер сдерживания может способствовать переосмыслению нашей ситуации. Опыт карантина расширил социальное воображение и повысил потенциал осуществления позитивной социальной трансформации. И все же мы пока явно далеки от того, чтобы прийти к убедительным коллективным действиям по решению насущных проблем на основе свободного выражения мнений и демократического обсуждения.

ЧАСТО говорят, что мир после *COVID-19* будет очень непохож на прежний. Вирус *SARS-CoV-2* при этом наделяется определенным социальным значением, что предполагает сравнение по каким-либо количественным показателям. Но это также позволяет отнести появление вируса и к разряду событий, как понимает этот термин Уильям Сьюэлл, — а именно как трансформирующее структуру происшествие¹. События позволяют истолковать ситуацию по-новому. Это новое толкование может быть результатом концептуального труда, который уже стоит за происшествием, как, например, в случае штурма Бастилии (как его проанализировал Сьюэлл). Впрочем, вирус как таковой не несет в себе интерпретации; он просто появляется и только затем требует интерпретации. Чтобы он стал событием, мы должны наделить его социальным значением.

Сразу скажу: я сомневаюсь, что мир после *COVID-19* будет так уж непохож на прежний. Не могу я с уверенностью утверждать и то, будет ли мир после *COVID-19* лучше или хуже нынешнего. Главная причина моих сомнений связана с тем, что мы все еще находимся в процессе наделения вируса социальным значением. Идет борьба за его интерпретацию, как и за то, имеет ли он важное социальное значение (а те, кто считает, что мир особенно не изменится, в настоящее время скорее сдержанно молчат, но это ненадолго). Я могу предложить лишь размышления на тему, как и почему появление вируса может обрести долговременное социально-политическое значение, а также о том, каким это значение

Перевод с английского *Анны Васильевой* по изданию: © *Wagner P.* *COVID-19, HIV/AIDS, and the “Spanish Flu”: Historical Moments and Social Transformations*// Thesis Eleven. 24.07.2020. URL: <https://thesiseleven.com/2020/07/24/covid-19-hiv-aids-and-the-spanish-flu-historical-moments-and-social-transformations>. Статья подготовлена автором при финансовой поддержке Российского научного фонда в рамках гранта № 18-18-00236. Перевод публикуется с любезного разрешения автора.

1. *Sewell W.* *Historical Events as Transformations of Structures: Inventing Revolution at the Bastille*// *Theory and Society*. 1996. Vol. 25. P. 841–881. См. также: *Romano C.* *Event and World*. N.Y.: Fordham University Press, 2009; *Boltanski L.* *Historical Sociology and Sociology of History*// *Social Imaginaries*. 2018. Vol. 4. № 1. P. 45–70.

окажется. Другими словами, какова вероятность того, что кризис, связанный с *COVID-19*, вызовет серьезную, точнее, даже желаемую социальную трансформацию. К этим размышлениям подтолкнул европейский опыт *COVID-19*. Как станет видно позже, на нем они и основываются, но я также предпринял ряд шагов к тому, чтобы поместить этот опыт в глобальный контекст.

Социальное значение ковида

Важным аспектом *SARS-CoV-2* и вызываемого им *COVID-19* является то, что с самого начала было мало известно об особенностях поведения вируса при заражении людей. И хотя усилия по накоплению знаний огромны и приносят свои плоды, известно все еще очень мало. Эпидемиологи и специалисты в области здравоохранения ожидали, что нечто подобное произойдет, но не знали, что именно и что нужно будет с этим сделать. Эту обычную и очевидную нехватку знаний необходимо иметь в виду при анализе меняющейся социально-политической реакции на пандемию. Все, о чем пойдет речь далее, следует читать с должной осмотрительностью. Знания, приобретенные в будущем, могут значительно изменить ситуацию и ее оценку².

При этом *COVID-19* в начале марта 2020 года совершил внезапный скачок от малозначительного события до события с чрезвычайно высоким социальным значением — это дата для Европы, с небольшими внутриевропейскими вариациями. В Азии этот скачок произошел раньше, а в Америке, Африке и Океании — несколько позже и в различной степени. Важно отметить, что он не был вызван каким-то существенным увеличением уровня знаний о вирусе или его последствиях. Главное отличие состояло в том, что теперь он здесь, тогда как раньше вирус был где-то далеко, и в целом ожидалось, что там он и останется. Но внезапно возникла проблема, которую необходимо было решить. Уже ведутся судебные дела о надлежащих сроках этого момента, а именно о том, не проявили ли власти халатность, объявив об этом моменте слишком поздно.

Здесь, однако, я не хочу обсуждать сроки, а вместо этого сосредоточусь на существенных причинах скачка в масштабе социального значения. Вскоре стало ясно, что для нас, людей, наиболее

2. Первые мои размышления о знании и политике в отношении *COVID-19* см. в: *Wagner P. Knowing How to Act Well in Time// Bioethical Inquiry.* 25.08.2020. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11673-020-10018-7>.

важной особенностью SARS-CoV-2 является специфическое сочетание контагиозности и летальности. Он гораздо менее смертоносен, чем болезнь, известная как атипичная пневмония, которую вызывал SARS-CoV-1, но распространился гораздо быстрее и шире. Основываясь на этих двух показателях, мы можем начать со сравнения измеряемых величин.

В публичных дебатах COVID-19 часто сравнивают с чумой и пандемией гриппа 1918–1920 годов, который ошибочно широко известен как испанский грипп. Литературные и визуальные репрезентации этих пандемий рядом, и на них легко сослаться. Однако их масштабы сильно различаются. Каждая из этих пандемий убила намного больше людей, чем, вероятно, убьет COVID-19, — в абсолютном выражении, но еще больше в относительном, учитывая, что общая численность населения тогда была гораздо меньше. Ссылки на них драматизируют текущую ситуацию, по большей части никак не помогая ее понять.

COVID-19 также сравнивают с более поздними вирусными заболеваниями, такими как лихорадка Эбола или атипичная пневмония, и в этих случаях сопоставление довольно прямолинейно: обе очень заразные и очень смертоносные болезни, но они не распространяются так легко и широко, главным образом потому, что вирус убивает еще до того, как недуг распространится. Последнее свойство особенно актуально, чтобы успокоить общественное сознание, если очаг распространения болезни находится далеко, в данном случае далеко от «западных» метрополий: ваш покорный слуга жил в разных странах Европы во время этих эпидемий, в настоящее время в Испании, и все, чем мне пришлось пожертвовать, это один раз отложить поездку в Пекин на год из-за атипичной пневмонии.

Еще реже, как это ни удивительно, проводят сравнение с масштабами распространения ВИЧ/СПИД. Вирус и болезнь появились в 1980-х годах и привлекли значительное внимание общественности из-за высокой смертности, часто среди довольно молодых людей, и в значительной степени на «Западе». Подобно чуме и испанке 1918–1920 годов, ВИЧ/СПИД убил гораздо больше людей, чем, вероятно, убьет COVID-19, и продолжает широко распространяться. Хотя нынешний президент США, по-видимому, придерживается иного мнения, вакцины от ВИЧ/СПИД не существует. Но есть лекарства, которые приходится принимать пожизненно, и они по большей части предотвращают смертельный исход, но только там, где они доступны, — а этого нельзя сказать об обширных территориях того, что за неимением лучшего терми-

на мы называем «глобальным Югом». *COVID-19* вполне мог встать на медицинскую траекторию, аналогичную СПИДу.

В социальном плане, однако, траектория с течением времени оказалась совершенно иной. ВИЧ/СПИД первоначально занимал важное место в общественном сознании еще и потому, что заражение происходило в основном через гомосексуальные отношения между мужчинами и совместное использование шприцев для употребления наркотиков, что приводило, с одной стороны, к стигматизации, а с другой — к не слишком большой обеспокоенности у гетеросексуалов, не употребляющих наркотики. Когда болезнь распространилась шире, то же самое произошло и с тревогой, но практика «безопасного секса» и появление лекарств вскоре снова смягчили эту тревогу. В случае с *COVID-19* динамика восприятия обратная. В течение нескольких недель казалось, что каждый может быть инфицирован в любой момент и где угодно и с непросчитываемым риском умереть от этой болезни, стоит только заразиться. Короткая прогулка до ближайшего магазина стала ассоциироваться с образами из военных, шпионских или научно-фантастических фильмов, в которых неизвестные опасности подстерегают за каждым углом. Но со временем выяснилось, что риск для здоровья высок для пожилых людей с «предрасположенностями», обитателей домов престарелых, медицинских работников и некоторых других групп — различных для разных стран. Если вы не принадлежите ни к одной из этих групп, то ваш собственный риск заболеть не очень высок, статистически говоря, — и, повторю предостережение, при нынешнем уровне знаний.

Эти краткие наблюдения поднимают следующий вопрос. При более пристальном рассмотрении в настоящий момент *COVID-19*, если брать в расчет совокупные показатели летальности и скорости распространения, не обязательно будет иметь достаточный масштаб, чтобы *обоснованно* придавать ему то социальное значение, которое *фактически* придавалось ему в публичных оценках и мерах властей многих, хотя и не всех, стран за последние четыре месяца. Если это так, то почему *COVID-19* получил такое социальное значение?

Событие — карантин, а не вирус

Первым делом, отвечая на этот вопрос, я бы заметил, что он недостаточно точно поставлен. Разговоры о *SARS-CoV-2* и *COVID-19* не сильно отличаются от разговоров о ВИЧ/СПИД, атипичной пневмонии, лихорадке Эбола и даже самых сильных «нормаль-

ных» эпидемиях гриппа в те моменты, когда эти заболевания возникали. Вирус и болезнь, которую он провоцирует, не создают событие в смысле трансформирующей структуру происшествия. Скорее, именно карантин занимает наши умы и заставляет нас вообразить разницу между миром до и миром после.

Кто-то может возразить, что такое уточнение является мелочливой придиркой. Карантин — это не что иное, как реакция на вирус и болезнь. Но связь между вирусом и карантином гораздо тоньше, чем часто думают. В самом начале предпринимаемые против вируса меры значительно различались. Затем все в той или иной степени приняли рекомендации ВОЗ. Но различия сохранились и в настоящее время снова могут усилиться. В том, что SARS-CoV-2 привел к карантину, не было ничего предопределенного.

Можно спорить о том, существовали ли вообще разумные альтернативы карантину после того, как болезнь начала распространяться, но, как бы ни был важен этот вопрос, я хотел бы остановиться не на нем. Чтобы определить источники роста социального значения, необходимо рассмотреть разницу между ожидаемым и неожиданным.

Появление SARS-CoV-2 в той или иной форме было ожидаемо. Вирусологи и эпидемиологи в этом не сомневались, и у органов здравоохранения имелись экстренные планы на такой случай. Хотя до недавнего времени я был довольно несведущ в вирусах и пандемиях, даже я, вероятно, ответил бы утвердительно, если бы один из этих ныне вездесущих исследователей подошел ко мне в прошлом году и спросил, считаю ли я, что скоро повторятся эпидемии наподобие тех, что были вызваны ВИЧ, SARS-CoV-1 или Эболой. И напротив, если бы меня спросили, найдут ли власти либерально-капиталистических стран в самом ближайшем будущем причину закрыть большинство предприятий и остановить проведение публичных мероприятий на три месяца, я бы счел это весьма маловероятным. Тот факт, что это произошло неожиданно, во многом способствовал превращению карантина в социально значимый опыт³.

Если нечто в высшей степени неожиданное становится реальностью, причем очень быстро, это открывает широкий простор для воображения. Если возможна изоляция, то, наверное, возможно и многое другое, что мы считали невозможным. Выражение бывшего премьер-министра Великобритании Маргарет Тэт-

3. Пользуясь терминологией Райнхарта Козеллека: *Koselleck R. Futures Past: On the Semantics of Historical Time*. N.Y.: Columbia University Press, 2004.

чер «альтернативы нет» стало олицетворять подавление коллективного воображения в 1980-е годы, тогда как лозунг Всемирного социального форума «Другой мир возможен!» призывал сохранять воображение открытым, долгое время — довольно безуспешно. Между началом 1990-х годов и финансовым кризисом 2008 года горизонт ожиданий не слишком далеко выходил за пределы пространства уже накопленного опыта, во многом обратив вспять открытие горизонта будущего, которое Райнхарт Козеллек датировал первыми десятилетиями XIX века. После 2008 года ощущение потребности в масштабной социальной трансформации усилилось, но ее вероятность не возросла вместе с растущей необходимостью, не проявилась даже умеренно ясная картина ее контуров.

Вот что изменилось с объявлением карантина. Когда в политических кругах решили, что необходимо, пусть и временно, «другой мир», он стал не только возможен, но и сразу же реален. Этот недолгий новый мир был полон двусмысленностей: это был мир растущих тревог и страхов, укрепляемых СМИ; возросшего государственного контроля над людьми; крайне асимметричных рисков для здоровья и благополучия как внутри своих стран, так и в еще большей степени в глобальном масштабе. Но это был и мир с низким уровнем загрязнения, что делало цели глобальной климатической политики удивительно достижимыми; мир, где жесткая финансовая экономия внезапно стала не только излишней, но даже безответственной; мир, где правительство вдруг вспомнило о своих обязательствах в отношении здравоохранения и проявило солидарность с теми, кто теряет работу и занятость. Таким образом, он породил утопии и антиутопии, которые нам предлагали в течение последних месяцев, причем многие из них были созданы учеными в области социальных и гуманитарных наук. Карантин дал волю социальному воображению⁴.

Впрочем, от социального воображения к социальным преобразованиям путь очень долгий. Коллективно воображаемое будущее — это средство, которое помогает его достичь или, по крайней мере, определить необходимый образ действий⁵. Такое воображение должно опираться на понимание недостатков предшеству-

4. Следует только отметить, что разнообразные и широко распространенные теории заговора вокруг SARS-CoV-2 указывают на повышенную склонность представлять себе еще и другое прошлое, где происходили события, которые ранее считались невозможными.

5. *Beckert J. Imagined Futures: Fictional Expectations and Capitalist Dynamics.* Cambridge, MA: Harvard University Press, 2016.

ющей формы социальной организации, и оно должно быть про-
явлено и озвучено актерами, которые имеют потенциал для осу-
ществления изменений, — в противном случае оно будет «утопи-
ческим» в том смысле, в котором использовал этот термин Карл
Маркс. В настоящее время социальное воображение расцветает,
поскольку мы — все вместе, все наше общество — не знаем, как
жить дальше. Но такое воображение должно создавать коллектив-
ные ожидания относительно будущего, должно изображать буду-
щее, которое, как можно ожидать, станет реальным. Вот что по-
ставлено на карту в борьбе интерпретаций социального значения
COVID-19.

Текущий дискурс властей о «новой нормальности», к которой
мы якобы движемся, является частью этой борьбы. Я еще не видел
ни единой попытки проанализировать нынешнее употребление
этого выражения, но его возникновение можно, во всяком слу-
чае, проследить до размышлений некоего Генри Уайза Вуда о но-
вом мире после окончания Первой мировой войны в 1918 году.
Интересно, что в этом тексте, опубликованном в декабре 1918 года
в американском *National Electric Light Association Bulletin*, проводи-
лось различие между, с одной стороны, последовательным про-
ектированием будущей социальной организации и затем осу-
ществлением этого проекта и, с другой стороны, ее постепенной
разработкой по мере обретения нового опыта. Впоследствии это
выражение встречалось во время Великой депрессии после 1929
года, затем стало широко использоваться в психологическом кон-
сультировании после травматических кризисов и вернулось в ши-
рокий обиход для обозначения социального события после ата-
ки на Всемирный торговый центр в Нью-Йорке⁶. Таким образом,
в целом оно выражает уверенность в том, что кризис можно
преодолеть и достичь новой стабильности, в то же время неявно
признавая, что «новое» может быть несовершенным по сравне-
нию со «старым» именно из-за того, что произошло и что нельзя
обратить вспять. Таким образом, нынешнее употребление этого
выражения, вероятно, лучше всего понимать как попытку вла-
стей обуздать силу воображения, пытаясь одновременно смягчить
страхи и показать, что все под контролем, что есть путь, по кото-
рому можно идти, даже если эта «новая нормальность» остается
неопределенной. Возвращаясь к отличиям от 1918 года: при упо-

6. Yargs S. Origin of 'The New Normal' as a Free-Standing Phrase // English Lan-
guage & Usage. December 2014. URL: [https://english.stackexchange.com/
questions/215012/origin-of-the-new-normal-as-a-freestanding-phrase](https://english.stackexchange.com/questions/215012/origin-of-the-new-normal-as-a-freestanding-phrase).

треблении словосочетания «новая нормальность» сегодня явно отдают приоритет поэтапному подходу, а не воображаемому будущему с совершенно новыми контурами. Оно призвано устранить влияние карантина на воображение.

В этом нет ничего разоблачительного. Хотя мы можем с подозрением относиться к заявлениям властей, есть веские основания обсуждать существующие варианты воображаемого будущего, чтобы прийти к более ограниченному набору как желательных, так и достижимых вариантов будущего, которые могут воплощать в себе коллективные ожидания, предполагающие определенные действия. В позитивной версии именно об этом и идет речь в дискурсе «новой нормальности». Другими словами, существует некое пространство между «утопическим» воображением и «новой нормальностью» властей, в которой находятся желаемые и достижимые варианты будущего. Чтобы определить контуры этого пространства, нам следует взглянуть на прошлые, «сопоставимые» социальные констелляции, чтобы понять нашу нынешнюю. Остальная часть этого текста посвящена описанию этой задачи, и в ней будут рассмотрены две социальные констелляции, которыми были отмечены разные исторические моменты.

Вопрос об историческом моменте

1980-е годы были временем возникновения ВИЧ/СПИД. Как уже говорилось выше, идентификация гомосексуалов и наркоманов как «групп риска» первоначально привела к стигматизации людей, которые, говоря социологическим языком того времени, являлись девиантами. Гомосексуалы были декриминализованы во многих предположительно «развитых» обществах совсем недавно, а во многих странах до сих пор трудно, если не невозможно, открыто поддерживать гомосексуальные отношения. Сегрегация и изоляция носителей вируса представлялась приемлемой политикой здравоохранения не только консервативным политикам и публицистам, но и властям. Однако в конце первого десятилетия борьбы со СПИДом стало ясно, что этого не произойдет, а доминирующим подходом станет сочетание полового просвещения — в степени, доселе необычной в общественном пространстве, — и медицинского обслуживания.

Конечно, помогли и некоторые особенности поведения вируса: он передавался не так легко, как *SARS-CoV-2*, и, хотя СПИД смертелен, заражение ВИЧ по большей части не сразу приводило к угрозе для жизни. Но более широкая социальная констелляция

ция в тот момент была чрезвычайно важна. Начиная с 1960-х годов европейские страны медленно продвигались в сторону большего признания индивидуальных свобод и постепенно пришли к принятию плюрализма и разнообразия как результата того, что стало называться процессами «индивидуализации» — процессами, которые ранее повсеместно считались угрозой функционированию общества и общественному единству. В начале 1980-х годов этот процесс еще не консолидировался, и появление СПИДа стало своего рода тестом. В условиях распространения СПИДа на повестку дня были поставлены вопросы стигматизации, криминализации форм социального поведения и ограничения свобод. Некоторые политические деятели воспользовались СПИДом для того, чтобы остановить и обратить вспять социальные тенденции, к которым они в любом случае относились крайне критично. Но в целом эти предложения потерпели поражение, не в последнюю очередь из-за мощной мобилизации социальных движений, и страны продолжали двигаться по траектории социальных преобразований, на которую они встали еще до возникновения кризиса⁷.

Чтобы уравновесить картину, добавим еще один компонент к этому наброску характеристики исторического момента 1980-х годов. Осознание серьезных экологических проблем к тому времени значительно возросло. Вопрос об ограниченности биофизических ресурсов Земли широко обсуждался в обществе, а также во внутренней и глобальной политике со времени публикации «Пределов роста», доклада Римскому клубу 1972 года. Было признано существование глобального потепления, хотя это знание все еще ограничивалось в основном научными кругами. Конференция ООН по проблемам окружающей среды 1972 года в Стокгольме и Саммит Земли ООН 1992 года в Рио-де-Жанейро стали двумя важными моментами в развитии глобального экологического сознания. Однако природоохранная деятельность по-прежнему далеко не соответствовала требованиям, которые содержались даже в официальных декларациях, не говоря уже о более далеко идущих предложениях формирующегося экологического движения. В целом эта недобросовестность объясняется наличием могущественных экономических сил, заинтересованных в про-

7. Сравнительный анализ подходов к СПИДу в странах «Севера» см., напр., в: *Baldwin P. Disease and Democracy: The Industrial World Faces AIDS*. Berkeley: University of California Press, 2005; в Южной Африке — см., напр., в: *Katito J. The Role of Social Research in the Fight Against HIV/AIDS In Brazil and South Africa, 1990s–2010s*. PhD thesis. University of Barcelona, 2014.

должении неограниченной эксплуатации ресурсов планеты. Это объяснение, как бы убедительно оно ни звучало, должно укорениться в социальном контексте, если только мы не хотим принять его как универсальное объяснение исторического развития капиталистических стран.

Экологическое сознание возникло в тандеме с только что упомянутой социальной трансформацией. В Европе более широкое признание индивидуальных свобод и многообразия привело к тому, что ограничения на индивидуальный выбор и поступки были сняты или ослаблены во многих областях общественной жизни — от аборт до образования, от трудовых коллективных договоров до норм теле- и радиовещания, от торговых барьеров до фискальных требований⁸. Ослабление ограничений на индивидуальный выбор означало, по крайней мере в данном контексте, что стало труднее оправдывать коллективные действия, в частности общепринятые коллективные действия. Сдвиг этого баланса легко прослеживается с 1980-х годов в экологической политике, направленной по большей части на стимулирование индивидуального выбора при эпистемической поддержке предполагаемых экономических знаний. В свою очередь, выбор в пользу согласованных коллективных действий совершается крайне редко, и на политической повестке не стоят даже правовые ограничения индивидуальных действий, наносящих ущерб окружающей среде; а когда к ним все-таки обращаются, их не часто доводят до конца.

Проведем теперь краткий сравнительный обзор политики в области здравоохранения и окружающей среды. Карантин в качестве основной политико-административной меры в отношении COVID-19 обосновывался примерно так: мы вступили в ситуацию, о которой мало знаем, но знания, которыми мы располагаем, предполагают высокую и неминуемую опасность как для конкретных людей, так и для структуры общества в целом. Учитывая срочность, надо действовать быстро, а учитывая вероятность огромного ущерба, надо руководствоваться принципом предосторожности. Как оказалось, это обоснование беспрецедентных действий с высокими «побочными» социально-экономическими эффектами получило широкое публичное признание, по крайней мере

8. Я предложил анализировать эти параллельные изменения, развивающиеся в примерно одном направлении, как демонтаж «организованной современности». См.: *Wagner P. A Sociology Of Modernity: Liberty And Discipline*. L.: Routledge, 1994.

в настоящее время. Теперь перейдем к климатической политике: знания о последствиях изменения климата тоже довольно основательны и почти не оспариваются, хотя некоторая эпистемическая неопределенность сохраняется, и это указывает на огромный непоправимый ущерб условиям жизни на нашей планете в ближайшем будущем. Однако до сих пор не было предложено никаких мер, даже отдаленно сравнимых с карантином, для противодействия изменению климата. Такие действия считаются необоснованными, а политика объявляется искусством возможного, чем подчеркивается, что очень немногое из возможного будет приемлемо для всего общества⁹.

Наш первый вопрос заключался в том, насколько велика будет разница между «до» и «после» *COVID-19* и сможет ли он вызвать серьезную социальную трансформацию. Теперь этот вопрос в свете предшествующих размышлений о недавнем прошлом можно уточнить следующим образом: означает ли факт осуществимости карантина, что наши страны вышли из ситуации, в которой общепринятые коллективные действия трудно было обосновать и совершить, из ситуации, которая стала преобладающей с 1980-х годов? Или, если говорить еще конкретнее, существует ли в нынешних демократических странах реальная возможность, что эффективные коллективные действия будут разрабатываться на основе обсуждений широкой общественности и применяться для решения ключевых проблем нашего времени, которые до сих пор оказались неразрешимыми, в частности изменения климата и глобального социального неравенства? Чтобы приблизиться к ответу, рассмотрим еще один исторический момент.

На пути ко второй великой трансформации?

Пандемия гриппа 1918–1920 годов была по большей части забыта, пока *COVID-19* не вернул ее в общественное сознание ровно столетие спустя. Хотя пандемия привела к гибели гораздо большего числа как военнослужащих, так и гражданских лиц, чем Первая мировая война, она оказалась в ее тени. Войну и пандемию объединяет то, что их масштаб и последствия были обусловлены

9. Это выражение было использовано главой федерального правительства Германии Ангелой Меркель в 2019 году для обоснования программы климатической политики, которая была повсеместно признана недостаточной. Следует добавить, что Ангела Меркель выделяется как достаточно ответственный политик по сравнению со своими нынешними коллегами.

высокой степенью глобальной взаимосвязанности, причем период, предшествовавший Первой мировой войне, иногда называют «первой глобализацией». Возможно, их объединяет и то, что они внесли вклад в осуществление серьезных социальных трансформаций, которые готовились десятилетиями, но для их свершения требовалось какое-то событие.

Имперско-либеральная Европа XIX века считала, что ее богатство и власть находятся на эволюционной траектории непрерывного роста благодаря неуклонному прогрессу в науке и промышленности. Однако к концу столетия возникли признаки кризиса, и в различных сегментах общества предпринимались попытки переориентации. Одним из главных вопросов было полное включение всех членов в общество, организованное все еще очень иерархически, и, таким образом, введение принципа равенства во всех социальных институтах, поддерживаемых государством как органом авторитетной власти и коллективной ответственности. Эти вопросы были очевидны для элит по меньшей мере с 1870-х годов, но изменения отвергались или в лучшем случае откладывались до более поздних этапов социальной эволюции. Оппозиционные движения, как правило, рассматривали свержение политического порядка как единственный способ продвинуться дальше, но им не хватало сил. Взаимодействие элит и общественных движений постепенно привело к «великой трансформации» в самозащите общества от последствий фикции саморегулирующегося рынка, как выразился Карл Полаanyi в 1944 году.

Описанные таким образом полвека между 1870 и 1920 годами во многом сходны с периодом с 1970 по 2020 год. Довольно длительный период роста богатства и власти, как будто самоподдерживающегося, но в то же время отмеченного высокой асимметрией в распределении (сначала большее значение имела асимметрия внутри стран, позднее — глобальная асимметрия), медленно подходит к концу, но в течение длительного времени напряженность продолжает нарастать, и пока не найдено способа ее разрядить. Затем событие меняет доминирующую интерпретацию ситуации.

Для первого периода этим событием была Первая мировая война, возможно вместе с пандемией 1918–1920 годов. Она привела к значительным изменениям, которые ранее встречали резкое сопротивление и которые проявились в разных странах по-разному: всеобщее и равное избирательное право, полное признание профсоюзов и социалистических партий, повышение заработной платы и социальная политика, создающая условия для сокраще-

ния социального неравенства и признания коллективной ответственности за благосостояние всех граждан. Не стоит забывать, что в 1920-е годы также наблюдался взрыв художественного творчества, который оказал длительное влияние.

Сегодня все острее становится потребность в новой, или второй, великой трансформации. Может ли SARS-CoV-2/COVID-19 стать подобным событием в наше время? Вышеизложенные размышления показывают, что сами по себе вирус и вызываемая им болезнь не могут обрести подобное значение. Но они, возможно, возникли в тот момент, когда их появление в сочетании с карантинном в качестве политической меры, направленной против него, может способствовать переосмыслению нашей ситуации, что является необходимой основой для серьезной социальной трансформации. Сейчас уже не 1980-е и не 1990-е годы, когда такое переосмысление было бы гораздо менее вероятным. Сегодня от *fin-du-vingtième-siècle* с его акцентом на индивидуалистическую свободу и неограниченную коммерческую экспансию мы уже перешли в новую эру, которая демонстрирует более высокую готовность общества к трансформации. Опыт карантина расширил социальное воображение и повысил потенциал осуществления позитивной социальной трансформации. И все же мы пока явно далеки от того, чтобы прийти к убедительным коллективным действиям по решению насущных проблем на основе свободного выражения мнений и демократического обсуждения. В качестве промежуточного вывода следует сделать три замечания, которые способны помочь понять связь между 2020 и 1920 годом и в то же время провести различия между первым и вторым.

Во-первых, мы слишком привыкли считать историческую «великую трансформацию» успехом, которому сегодня нужно только подражать. Проводить прямую линию от «раннего государства всеобщего благосостояния» и «первой волны демократизации» к либерально-демократическим государствам всеобщего благосостояния второй послевоенной эпохи — значит сглаживать изгибы и складки истории. В этом случае колониализм, расизм, евгеника, нацизм, сталинизм и другие начинают казаться окольными путями, которых просвещенный ум всегда предпочитал избегать, а не неотъемлемыми составляющими последних полутора столетий мировой истории. Но они служили компонентами, которые использовались при «самозащите общества».

Во-вторых, если посмотреть на нынешнюю ситуацию, то далеко не очевидно, какие именно средства лучше всего использо-

вать для того, чтобы превратить карантин в позитивное событие, определяющее структурную трансформацию. Хотя в целом понятно, в каком направлении должны происходить изменения, никакого типового решения нет и близко. Однако следует иметь в виду, что никакой бесспорной модели «великой трансформации» не существовало и в конце XIX века. Социальная трансформация должна была произойти благодаря широкому процессу переинтерпретации, и нечто подобное может произойти и сейчас.

В-третьих, необходим тщательный анализ исторической «великой трансформации» и ее долговременных последствий, чтобы лучше понимать сходства с текущей ситуацией и глубокие отличия от нее. Одним из ключевых результатов «великой трансформации» XX века, который долгое время не замечали, было удовлетворение социальных потребностей «Севера» путем использования биофизических и социальных ресурсов планеты в других регионах. Этот экстернализирующий подход служил причиной глобального социального неравенства, разрушения окружающей среды и глобального потепления. Более того, хотя это всегда было проблематично, он требует контроля над природой и иерархией по отношению к другим людям, которых сегодня уже не существует. Было бы неправильно, если бы вторая «великая трансформация» просто вернула страны «Севера» на траекторию первой «великой трансформации» и если бы «северяне» вновь заявили, что она должна служить образцом для всего мира. Скорее, она должна заняться решением проблем, созданных как раз в результате первой «великой трансформации». Но понимание этого распространено не так широко, как следовало бы.

Библиография

- Baldwin P. *Disease and Democracy: The Industrial World Faces AIDS*. Berkeley: University of California Press, 2005.
- Beckett J. *Imagined Futures: Fictional Expectations and Capitalist Dynamics*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2016.
- Boltanski L. *Historical Sociology and Sociology of History // Social Imaginaries*. 2018. Vol. 4. № 1. P. 45–70.
- Katito J. *The Role of Social Research in the Fight Against HIV/AIDS In Brazil and South Africa, 1990s–2010s*. PhD thesis. University of Barcelona, 2014.
- Koselleck R. *Futures Past: On the Semantics of Historical Time*. N.Y.: Columbia University Press, 2004.
- Romano C. *Event and World*. N.Y.: Fordham University Press, 2009.
- Sewell W. *Historical Events as Transformations of Structures: Inventing Revolution at the Bastille // Theory and Society*. 1996. Vol. 25. P. 841–881.

- Wagner P. A Sociology Of Modernity: Liberty And Discipline. L.: Routledge, 1994.
- Wagner P. COVID-19, HIV/AIDS, and the “Spanish Flu”: Historical Moments and Social Transformations // Thesis Eleven. 24.07.2020. URL: <http://thesiseleven.com/2020/07/24/covid-19-hiv-aids-and-the-spanish-flu-historical-moments-and-social-transformations>.
- Wagner P. Knowing How to Act Well in Time // Bioethical Inquiry. 25.08.2020. URL: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11673-020-10018-7>.
- Yargs S. Origin of ‘The New Normal’ as a Free-Standing Phrase // English Language & Usage. December 2014. URL: <http://english.stackexchange.com/questions/215012/origin-of-the-new-normal-as-a-freestanding-phrase>.

COVID-19, HIV/AIDS, AND THE “SPANISH FLU”: HISTORICAL MOMENTS AND SOCIAL TRANSFORMATIONS

PETER WAGNER. Chief Research Fellow; Catalan Institute for Research and Advanced Studies (ICREA) Research Professor of the Social Sciences, Department of Sociological Theory, Philosophy of Law and Methodology of the Social Sciences, peter.wagner@ub.edu.

Ural Federal University (UrFU), 51 Lenin Ave., 620083 Yekaterinburg, Russia.

University of Barcelona (UB), 23 Passeig Lluís Companys, 08010 Barcelona, Spain.

Keywords: COVID-19; HIV/AIDS; Spanish flu; social imagination; lockdown; new normality; great transformation.

The author of this article maintains that it is not certain that COVID-19 will reach a magnitude that would justify the social significance that it has in fact been attributed to it by published opinion and government reactions in many countries. It is the lockdown, and not the virus or the infection itself, which is forcing us to imagine that there is a difference between the world before and the world after. This is what changed with the lockdown: “another world,” perhaps only temporarily, became not only possible but immediately real. The nature of the world after lockdown is the main question in the conflict between interpretations of COVID-19’s social significance. The current government discourse about a “new normal” in our future is part of that struggle.

After comparing the COVID-19 pandemic with the spread of HIV/AIDS, Wagner concludes that the world is on the verge of a historical moment of the kind that opens up the possibility of large-scale social transformations comparable to the “great transformation” in the first decades of the 20th century. The virus and infection by themselves cannot reach that kind of significance. But perhaps they arrived at a moment when their emergence in combination with the lockdown as the political reaction to them will prompt a re-evaluation of our situation. The experience of lockdown has broadened social imagination and has increased the potential for positive social transformation. But we are clearly still far from any decisive collective action for solving urgent problems through free expression and democratic deliberation.

DOI: 10.22394/0869-5377-2021-1-65-80

References

- Baldwin P. *Disease and Democracy: The Industrial World Faces AIDS*, Berkeley, University of California Press, 2005.
- Beckert J. *Imagined Futures: Fictional Expectations and Capitalist Dynamics*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 2016.
- Boltanski L. Historical Sociology and Sociology of History. *Social Imaginaries*, 2018, vol. 4, no. 1, pp. 45–70.
- Katito J. The Role of Social Research in the Fight Against HIV/AIDS In Brazil and South Africa, 1990s–2010s. PhD thesis. University of Barcelona, 2014.
- Koselleck R. *Futures Past: On the Semantics of Historical Time*, New York, Columbia University Press, 2004.
- Romano C. *Event and World*, New York, Fordham University Press, 2009.
- Sewell W. Historical Events as Transformations of Structures: Inventing Revolution at the Bastille. *Theory and Society*, 1996, vol. 25, pp. 841–881.

- Wagner P. *A Sociology Of Modernity: Liberty And Discipline*, London, Routledge, 1994.
- Wagner P. COVID-19, HIV/AIDS, and the “Spanish Flu”: Historical Moments and Social Transformations. *Thesis Eleven*, July 24, 2020. Available at: <http://thesiseleven.com/2020/07/24/covid-19-hiv-aids-and-the-spanish-flu-historical-moments-and-social-transformations>.
- Wagner P. Knowing How to Act Well in Time. *Bioethical Inquiry*, August 25, 2020. Available at: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11673-020-10018-7>.
- Yargs S. Origin of ‘The New Normal’ as a Free-Standing Phrase. *English Language & Usage*, December 2014. Available at: <http://english.stackexchange.com/questions/215012/origin-of-the-new-normal-as-a-freestanding-phrase>.

Медиагенеалогия заражения: сифилис — СПИД — ковид

ИРИНА ГРАДИНАРИ

Профессор гендерных исследований, Институт литературы и медиатеории, факультет культурологии и социологии, Хагенский заочный университет (FU Hagen). Адрес: 33 Universitätsstraße, 58097 Hagen, Germany. E-mail: irina.gradinari@fernuni-hagen.de.

ИГОРЬ ЧУБАРОВ

Директор, Институт социально-гуманитарных наук; проректор, Тюменский государственный университет (ТюмГУ). Адрес: 625003, Тюмень, ул. Ленина, 23. E-mail: i.m.chubarov@utmn.ru.

Ключевые слова: ВИЧ; СПИД; сифилис; COVID-19; биополитика; социальное исключение; Донна Харауэй.

Статья посвящена генеалогии отношения к вирусам в социально-политической практике в свете новой коронавирусной пандемии. Дисциплинарное общество и общество контроля приобретают еще со времен ВИЧ-кризиса 1980-х годов совершенно новую конфигурацию. СПИД, а теперь и COVID-19 как кризисные социальные феномены не просто оказали большое влияние на (сексуальные) отношения, но явились причиной существенного изменения общественного и политического порядков. Эпидемии и пандемии мобилизуют политические структуры и конституируют властные отношения, изменяя порядок контроля над телами, устанавливая новые дифференциации и перепределяя, что такое болезнь. Следуя развитию дискурсов о сифилисе, СПИДе и COVID-19, авторы описывают, как сегодня производится знание о болезни, мифологичное в своих истоках и немислимое без эстетической визуализации и массмедийных технологий. Если сифилис точно соответствовал парадигме дисципли-

нарного общества, стигматизировал тело удовольствия и абстрагировал патологию, активируя проекционные механизмы как признак Другого, то СПИД уже существенно отличается от этой парадигмы — при определении ВИЧ применяются другие медицинские технологии, что оказывает влияние на эпистемологию болезни и эпидемии.

В статье рассматривается феномен ВИЧ/СПИД как переходная модель от эпидемий прошлого (лепра, чума, оспа, сифилис) к пандемии COVID-19 и прежде всего фиксируется изменение режима биополитики: тела больше не контролируются и не регулируются через сексуальность. COVID-19 — это новая форма социальности, которая не базируется на исключении «патологических» форм сексуальности, «девиантных» или «извращенных» тел, а задействует объектный микроуровень отношений между вирусами, иммунной системой и геномом человека, которые затем с искажениями и подменами переносятся на социальные отношения и практики.

Вирусная политика и борьба за истину

ИЗМЕНЕНИЯ, которые пандемия с господствующим сигнификантом *Coronavirus* привнесла в структуру обществ, в этику человеческих отношений, как и отношений с нечеловеческими объектами, сейчас едва ли можно понять полно и цельно. Возможно лишь фрагментарно и гипотетически, а то и провокационно занять частную экспертную позицию в попытке проникнуть в общую логику новой «вирусной» политики, которая, разумеется, не сводится к действиям властей и санитарно-гигиеническим мерам эпидемиологов, а затрагивает самых разнообразных акторов и широкие сети.

С одной стороны, экспертиза, на которую может претендовать средний интеллект в эпоху *COVID-19*, — это только личный опыт самоизоляции, который подозрителен сразу в двух смыслах: он и не уникален, и не самостоятелен. Поэтому и выбор у такого эксперта небольшой: либо апология решений, принятых за него кем-то другим, либо их отчаянная и уже приевшаяся критика без предложения сколько-нибудь серьезных альтернатив. Последним путем пошло большинство философов и социологов, психологов и антропологов светского салона мировых экспертов по всем актуальным вопросам современности. Проблема, которая объединяет опубликованные работы, — поспешность: написанные на злобу дня, они лишь воспроизводят свои задолго до пандемии заявленные методологии и исследовательские позиции. Многие гуманитарии недооценили сингулярность этого события или даже оспаривали его оригинальность в угоду перманентной критике капитализма, современных моделей власти и биополитических стратегий¹.

Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ и фонда «За русский язык и культуру (РЯИК)» в рамках научного проекта № 20-511-23001 РЯИК.

1. В этом грехе можно упрекнуть Джорджо Агамбена, Славоя Жижека, Бруно Латура, Поля Пресьядо и многих других. См.: *Agamben G. L'invenzione di un'epidemia // Quodlibet. 26.02.2020. URL: https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-l-invenzione-di-un-epidemia?fbclid=IwAR3YZmAoLVJLM1l-9PgCJmicbXGVARCv_GRmL2_oubg1EZG4dKU2WigOfrFY; Latour B. La crise sanitaire incite à se préparer à la mutation climatique // Le Monde. 25.03.2020.*

При этом чрезмерное количество заявок, заметок, статей и даже целых сборников и монографий (у «естественников» — ничуть не меньше, чем у гуманитариев) говорит о борьбе факультетов «за риторическую собственность на болезнь: как ей пользуются, какими аргументами и клише оперируют для ее описания»². Вопрос о значимости пандемии беспокоит политиков, журналистов и простых граждан отнюдь не только в контексте банального инстинкта самосохранения и выживания, но и ввиду ставшего предрешенным, нормальным и безальтернативно апокалиптическим будущему, которое, однако, не наступает.

Шансом на социальные преобразования и решения за их счет глобальных человеческих проблем, который был дан событием пандемии (временным локдауном и т. д.), мы, скорее всего, не воспользуемся. Но это еще не повод для меланхолии, блокировки социального воображения и консервативных выводов³. Одно ясно — политическая жизнь перевернулась, и, кстати, согласно предсказуемой диалектике, например в Германии, политически правые стали гораздо больше критиковать действия центральных властей по ограничению свободы в период пандемии, а левые и зеленые — поддерживать их самые жесткие и абсурдные решения по изоляции и контролю.

Однако вирусологи и эпидемиологи, которые во многом определяют сегодня политическую повестку, не могут дать обществу адекватных и исчерпывающих ответов на вопросы социально- и антропологического характера, как и рефлексивно описать новую «иммунную» политику, в которой они по факту участвуют и так или иначе воспроизводят в своей практике⁴. В контексте

URL: https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/03/25/la-crise-sanitaire-incite-a-se-preparer-a-la-mutation-climatique_6034312_3232.html?fbclid=IwAR24a11jd_estM54wPR7nSuUEBOWtuZdZIkcmRgbr9exZMbZ_iigkzkYsHs;
Пресьядо П. Уроки вируса // Центр политического анализа. 07.05.2020.
URL: <http://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/uroki-virusa>.

2. Ср. фрагмент книги Сьюзен Зонтаг «СПИД и его метафоры» в настоящем номере «Логоса».
3. Ср.: *Wagner P.* COVID19, HIV/AIDS, and the “Spanishflu”: Historical Moments and Social Transformations // Thesis Eleven. 24.06.2020. URL: <https://thesiseleven.com/2020/07/24/covid-19-hiv-aids-and-the-spanish-flu-historical-moments-and-social-transformations> (перевод статьи Петера Вагнера см. в настоящем номере «Логоса»).
4. Ср. яркий пример разрыва между экспертизой в области микробиологии, вирусологии, эпидемиологии и социально-антропологическими импликациями специалистов-естественников в книге: *Тарантул В.* Имя ему СПИД. Четвертый всадник Апокалипсиса. М.: ЯСК, 2005.

мультимедийной публичности соответствующие дебаты, которые, как правило, ведутся внутри монодисциплин и институциональных направлений, привели только к тотальному кризису профессиональной экспертизы при ее увеличивающейся общественной востребованности⁵.

Именно эта ситуация вызвала жесточайшую конкуренцию экспертных мнений, различных эпистемологических и социально-политических парадигм. Экспертиза является полем отчаянной борьбы за «правду», при которой апробируются имеющиеся методики для освещения и анализа пандемии. При этом само событие пандемии уже дисквалифицировало ряд моделей, еще недавно претендовавших на универсальность и господство в общественных науках, выдвинув на первый план историчность и социальную сконструированность самого знания, причем не только гуманитарного. Здесь можно упомянуть, например, модель социального исключения, потерпевшую в ковидном контексте очевидное фиаско⁶.

Кстати, наиболее интересные позиции в развернувшейся полемике смогли озвучить до этого менее известные итальянские, греческие и индийские философы. В частности, Дивья Двиведи и Шай Мохан указали Агамбену на случаи неисключительности исключения (*non-exceptionality of exceptions*), когда исключение подразумевается самой техникой борьбы с инфекцией, а зауженность академического сознания и недопонимание соотношения медико-биологических теорий, санитарно-полицейских мер и эпидемиологических инноваций приводили предшественников наших ковид-диссидентов к настоящим репрессиям в отношении коллег (казус Земмельвейса)⁷.

Мы являемся, таким образом, свидетелями беспрецедентной борьбы за «истину», при который становится явной и та полифо-

5. Маяцкий М. Диагноз без прогноза // Colta. 20.04.2020. URL: <https://www.colta.ru/articles/society/24142-mihail-mayatskiy-o-peremenah-i-paradoksah-pandemii>; Краснев И. Семь последствий пандемии коронавируса // Sapere aude. 26.07.2020. URL: <https://sapere.online/post/sem-posledstvii-pandemii-koronavirusa>.
6. См. дискуссию вокруг текста Агамбена про COVID-19: Coronavirus and Philosophers // European Journal of Psychoanalysis. 20.03.2020. URL: https://www.journal-psychoanalysis.eu/coronavirus-and-philosophers/?fbclid=IwAR-34la7C6s_4JHu_FJEkN-W1ZWQeZ5qhBFxOEh3uBrz7B5NGuP8lp5Z4gfE.
7. Dwivedi D., Mohan S. The Community of the Forsaken: A Response to Agamben and Nancy // Positions. 06.08.2020. URL: <http://positionspolitics.org/divya-dwivedi-and-shaj-mohan-the-community-of-the-forsaken-a-response-to-agamben-and-nancy>.

ния естественных наук, на которую американский биолог и феминистский теоретик Донна Харауэй обратила внимание уже в 1980-х годах⁸. Знание естественных наук, в том числе микробиологии и вирусологии, не является открытием в том смысле, что ученым стоит только найти и описать объект своего исследования. С одной стороны, это конструкция, возникающая в ходе взаимодействия ученого и изучаемого объекта, методов его описания и применяемой для этого аппаратуры. С другой стороны, знание — это борьба различных школ и методологий, дискурсивный поиск консенсуса или даже попытка установить одну точку зрения, делегитимируя иные перспективы. Но это еще и война за ресурсы: финансирование науки, вернее, распределение выделяемых на исследования бюджетов согласно весомости или уровню алармизма заявок, а также апокалиптических прогнозов и аргументов социальной полезности, приводимых в них представителями различных научных направлений и академических институций. В формировании актуальных тем и режимов функционирования знания надо также учитывать «социальный заказ» и интерес отдельных властных группировок, правящих элит и рыночных игроков. Независимыми и автономными академические научные исследования явно не являются.

Знание в науке давно и не позиционирует себя как изучение объективной реальности внешнего, оно, как в случае с открытием иммунизации, является вторжением в объект, процессом диффузии и гибридизации природного, человеческого, социального и технологического. Само по себе знание в классическом его понимании, то есть с точки зрения ответа на вопрос «Как все устроено?», здесь почти не задействуется и носит «философский» характер, причем как в социально-гуманитарных, так и в естественных науках. Как все устроено — уже и не важно. Тем более что ситуация постправды предполагает возможность и убедительность всех версий и невозможность утверждения какой-то окончательной версии событий при идентификации конечного числа его объектов и субъектов. Роберто Эспозито соотносит это изменение в восприятии научного знания с изменением определения тела как понятия естественного воплощения правды — размывание границ тела и нарушение медициной его целостности приве-

8. *Haraway D. Situated Knowledges: The Science Question in Feminism as a Site of Discourse on the Privilege of Partial Perspective // Feminist Studies. 1988. Vol. 14. № 3. P. 575–599.*

ли и к «открытости» смысловых конструкций и конкурентности «истин»⁹.

Культуролог Кристина фон Браун и филолог Инге Штефан обратили внимание на то, что иерархия научных дисциплин и знания по сути своей мифологична, так как связана с обещанием бессмертия, которое, разумеется, останется неисполнимым. Долгое время главенствовало теологическое знание, обещающее доступ к божественному и тем самым к бессмертию¹⁰. В ходе образования национальных государств теология уступила место сначала философии (в эпоху Просвещения), а вскоре — историографии, которая обещала коллективное бессмертие через архив и культурную память. И наконец, главенствующее место отошло естественным наукам, особенно биологии и медицине, сулящим нам теперь бессмертие посредством нанобиотехнологий и кибернетических механизмов, трансплантологии, скрещивания человека с машиной и т. д. Сегодня мы наблюдаем, как технологичное знание не просто выступает на первый план, а привносит свою логику в социальные структуры и при этом все более автономизируется, следуя своей референциальности. При этом оно действительно обогащает фундаментальную науку, хоть и ненамеренно. Скорее, напротив, цели фундаментального знания проявляются в его технологическом применении. В этом смысле знание действительно становится силой, ибо цели его обретаются в приобретении и применении соответствующей силы как власти для конкретных управленческих решений. Ситуация с *COVID-19* продемонстрировала, что био- и медицинские технологии установили новый стандарт здорового тела, не в последнюю очередь — в связи с развитием дигитальных технологий и искусственного интеллекта и нейросетей, воображаемых как бессмертные киборг-тела, которые можно чинить и чинить, притом что разум можно сохранять и загружать в новые тела. Тело не имеет право на болезнь и является потенциальной угрозой сети, которая регулируется информационными потоками и цифровыми форматами, но никак не жизненным циклом тела доцифровых эпох.

9. *Esposito R.* Immunitas. Schutz und Negation des Lebens. B.: Diaphanes, 2004. S. 211.

10. *Braun C., Stephan I.* Gender@Wissen. Ein Handbuch der Gender-Theorien. Köln; Weimar; Wien: Böhlau, 2013. S. 11–54.

Аппараты телопроизводства: Донна Харауэй

Прежде чем перейти к нашей основной теме — медийной контекстуализации эпидемии ВИЧ в соотношении к сифилису и SARS-CoV-2, ее репрезентации в ряду подобных социально-природных кризисов в прошлом и настоящем, необходимо подчеркнуть некоторые основные предпосылки относительно «аппарата телопроизводства», как его назвала Донна Харауэй¹¹, чтобы осмыслить парадигмальный сдвиг, происходящий сегодня в сферах природного и социально-политического. Тела давно перестали быть стабильными, естественными системами, а природа — «милым домом» или человекоразмерной ойкуменой. Соответствующие представления о природе человека доминировали с XIX века вплоть до послевоенного времени, середины XX века. Сама критика эссенциалистского подхода к телу, которое является якобы пассивным продуктом культурных техник, как раз и стала возможной в связи с развитием новых (медицинских и коммуникативных) технологий. Биомедицинское и биотехнологическое тело (как и вирусы) стали поэтому, по Харауэй, чрезвычайно мобильным полем стратегических дифференциаций, производящих его как сложную семиотическую систему на стыке телесных функций, науки, медицинских технологий и используемой аппаратуры¹². Болезни здесь указывают на стратегические ошибки или недоработки тела как милитаристской системы. Понятие индивидуальности, по Харауэй, сформировавшееся в данной форме в ходе холодной войны на фоне возникающей в те годы ядерной угрозы, становится вопросом стратегической защиты. Отчасти она является и наследием западной колонизации Африки, породившей стратегии обесценивания Другого и его эксплуатации. Другой рассматривался в лучшем случае в качестве потенциальной угрозы, в худшем — примитивного существа. Но и в том и в другом случае Другие позиционировались проекционным зеркалом европейской и американской культуры, или, как принято сейчас говорить, культуры глобального Севера, которая отражала собственные страхи и потаенные желания Запада, едва ли осмысленные им самим и положенные в основу западной науки и его активно познающего и апроприирующего мир белого мужского

11. Haraway D. Die Biopolitik postmoderner Körper. Konstitutionen des Selbst im Diskurs des Immunsystems // Idem. Die Neuerfindung der Natur. Fr.a.M.; N.Y.: Campus, 1995. S. 170.

12. Ibidem.

субъекта¹³. Данная эпистемология базировалась на прочерчивании четких границ между самостью и Другими, проводимых в том числе и иммунологией как одной из наиболее финансируемых отраслей научных исследований.

На смещение упомянутых семантических полей, кодирующих тело как поле боя на языке милитаристских метафор, указывала и Сьюзан Зонтаг в своем знаменитом эссе «Болезнь как метафора»¹⁴. Она понимала болезнь в контексте капиталистической культуры потребления, в которой сексуальность является товаром, и также указала в связи с этим и на глобальность эпидемий. Хотя в результате сама увлеклась обратной метафоризацией¹⁵. Но Зонтаг все же была на верном пути. В мире транснационального капитала, глобализации и мобилизации имеющиеся социально значимые дифференциации, а с ними и структуры субъективности претерпевают фундаментальные изменения, требующие нового методологического подхода, которого ей как раз и не хватило.

Критикуя миф тотальной защиты и непреходимой границы между самостью и Другим, Харауэй указывает на мифологичность иммунологии:

Иммунная система — это в первую очередь объект XX века. Она представляет собой картирование, которое направляет процесс различения и ошибочного различения себя и другого в диалектике западной биополитики. <...> Иммунная система — это иконический и мифологический объект культуры высоких технологий и предмет первичного порядка для исследования и клинической практики. Миф, лаборатория и клиника тесно переплетены друг с другом¹⁶.

Она предлагает понимать иммунитет как способность самости с частично проницаемой мембраной вступать в отношения с человеческими и нечеловеческими, внутренними и внешними Другими — ситуативную (не-)возможность индивидуации и идентификации, частичного (иногда опасного) слияния и смешивания. При этом тело выступает коагентом этих сложных отношений собственного определения.

13. См.: Саид Э. Ориентализм. Западные концепции Востока / Пер. А. В. Говорунова. СПб.: Русский Мир, 2016.

14. См.: Зонтаг С. Болезнь как метафора / Пер. с англ. М. Дадяна, А. Соколинской. М.: Ad Marginem; Музей современного искусства «Гараж», 2016.

15. Ср. статью Дмитрия Кралечкина и Инны Кушнаревой в настоящем номере «Логоса».

16. Haraway D. Die Biopolitik postmoderner Körper. S. 162.

Итак, тела и вирусы — это продукт взаимодействий, которые были бы невозможными без комбинации органического, технологического их определения и описания, медицинских аппаратов, их эстетической визуализации и мифологии, соединяющей эти едва ли связуемые сферы в смысловой нарратив, который, в свою очередь, и актуализирует современные границы телесного. Тем самым Харауэй отходит от понятия тела у Фуко, которое хоть и является объектом и продуктом дискурсивного влияния, все же одновременно конституируется как додискурсивное и целостное, продолжая гуманистические антично-христианские традиции, на что также указывал Эспозито¹⁷.

Харауэй, напротив, показывает, что технологии, аппараты и научные подходы давно расчленили тело на микроэлементы, в результате образовав тело как нестабильную, некогерентную и динамичную систему, рекомбинирующуюся в ходе технологических или социально-политических изменений. В своем знаменитом манифесте киборгов она предлагает задействовать киборга как новую эпистемологическую фигуру, освобожденную от патриархальных эпистемологических традиций¹⁸, что пока едва ли выполнимо в силу господствующих эпистемологий, институционализированных и обросших традициями. Если последовать этим соображениям, то выйдет, что мы являемся свидетелями определения новых границ телесности, задаваемых медико-технологической информацией, медийной коммуникацией и кинонарративами об эпидемиях, образы которых давно наполнили коллективное Воображаемое, задолго до актуальной пандемии.

Вторая предпосылка — это структурные изменения социальных институтов и новый уровень контроля посредством цифровых технологий. В беседе с Антонио Негри и заключении к книге интервью 1972–1990 годов «Переговоры» Жиль Делёз, ссылаясь на исследования режимов власти Мишеля Фуко, отмечает, что уже после Второй мировой войны дисциплинарная система власти претерпевает кризис в государственных и социальных институтах, позволяя говорить о наступлении новой «эпохи контроля» и соответствующего устройства общества. Поэтому необходимо подумать, идет ли еще речь о биополитике, как ее описал Фуко, или мы уже находимся в новом режиме власти. «Общество контроля» характеризуется размыванием институциональных гра-

17. *Esposito R. Immunitas. Schutz und Negation des Lebens. S. 205.*

18. *Харауэй Д. Манифест киборгов: наука, технология и социалистический феминизм 1980-х. М.: Ad Marginem, 2017.*

ниц, возникновением предпринимательства (как центральной логики институтов), сферы услуг как основных видов общественной деятельности и маркетинга как преобладающей формы социального контроля. «Контроль осуществляется через краткосрочные операции и молниеносные прибыли, но вместе с тем он непрерывен и безграничен»¹⁹. Кибернетика и компьютер начинают играть при этом основополагающую роль, расширяя, тотализуя и интенсифицируя коммуникацию, через которую и осуществляется контроль. Характерно, что наряду с аналитическим описанием этого «газообразного» общества сама тональность анализа предстает у Делёза критической, выражаясь в терминах сопротивления — на квазимарксистском левом языке конца 1970-х — начала 1990-х годов. Однако феномен контроля у Делёза следует рассматривать не в односторонне критическом ключе, а в контексте «социотехнических исследований» его механизмов, которые позволяют увидеть в современном общественном устройстве и новых медиа не только тупики «капитализма» и режим господства «бесстыдных хозяев», но и новые возможности для развития индивидуальной и социальной свободы.

И наконец, последняя предпосылка — это медиализация социального пространства, из которой последовал ряд политических изменений и реструктурирование властных отношений. Делез, в отличие от Фуко, уделял медиа, особенно кино, много внимания, развив собственную топологию мышления, основанную на аудиовизуальной логике, и указывал также на большую роль телевидения в «обществе контроля». В письме Сержу Данею в тех же «Переговорах» Делез писал:

... телевидение — это та форма, в рамках которой новая власть «контроля» становится непосредственной и прямой. Подойти к самому сердцу этой конфронтации значило бы задать себе вопрос: не может ли этот контроль быть развернут, обращен сам на себя, поставлен на службу функции дополнения, которая противостоит власти, — изобрести *искусство контроля*, которое было бы новой формой сопротивления²⁰.

Так что и формы сопротивления немислимы вне массмедиа, как, например, можно прочесть далее:

19. Делёз Ж. Переговоры / Пер. с фр. В. Ю. Быстрова. СПб.: Наука, 2004. С. 233.

20. Там же. С. 105. Курсив наш. — И. Г., И. Ч.

Речь не идет о том, чтобы обойтись без телевидения, — как это сейчас возможно? — а о том, чтобы не позволить ему полностью исказить кино, замкнув на себя ход его развития в новых типах изображения²¹.

Разумеется, телевидение, претерпевшее сегодня цифровую трансформацию, остается, как и во времена Делёза, рупором суверенной власти, его основным медиумом, особенно с новообретенной силой в кризисный период пандемии, — пока телевидение вещает, существует и само государство. Эта нормативная роль была отведена одно время и кино, однако со временем стало ясно, что не только некогда привилегированный, элитарный авторский подход мог переворачивать идеологические постулаты власти (делезовские примеры режиссеров — Бергман, Рене, Годар, Коппола, Штрауб, Дюрас, Эйзенштейн, Барнет, Параджанов, Тарковский и др.), но и популярное кино не может быть до конца апроприровано господствующей властью. Кроме того, популярное кино оказалось более эффективным в мобилизации масс как раз в силу своей популярности. Зигфрид Кракауэр говорил о том, что кино выражает бессознательное масс, вкусы которого оно само и формирует²². Развивая свой аффективный потенциал, как раз жанровое кино и создало (на основе апробированных эстетик) партикулярные перспективы и тем самым сделало возможным новое частичное видение²³, являющееся основой всех актуальных политических дебатов²⁴.

В связи с этим изменилось само переживание и восприятие реальности — речь идет о «медиальном реализме»²⁵, или «гиперреализме»²⁶, при котором произошло размывание границ между фикцией и фактом, переворачивание референций. Славой Жижек со ссылкой на Жана Бодрийера постоянно говорит о боль-

21. Делёз Ж. Переговоры. С. 106. Перевод изменен.

22. *Kracauer S.* Von Caligari zu Hitler: Eine psychologische Geschichte des deutschen Films. Fr.a.M.: Suhrkamp, 1984. S. 12.

23. *Gradinari I., Pause J.* Medialisierung der Macht. Zur Gegenwart des politischen Kinos // *Medialisierung der Macht / I. Gradinari et al.* (Hg.). Paderborn: Wilhelm Fink, 2018. S. 14.

24. См.: *Butler J. et al.* Contingency, Hegemony, Universality: Contemporary Dialogues on the Left. L.; N.Y.: Verso, 2000. P. 300; total. — *Universalismus und Partikularismus in post_kolonialer Medientheorie / U. Bergermann, N. Heidenreich* (Hg.). Bielefeld: Transcript, 2015. S. 356.

25. *Gradinari I., Pause J.* Op. cit. S. 19–20.

26. *Žižek S.* Die Pest der Phantasmen: Die Effizienz des Phantasmatischen in den neuen Medien. Wien: Passagen, 1997. S. 99.

шей реалистичности картинок в интернете и кинообразов, чем самой реальности. Художественный вымысел, эдакая «фактичность в сослагательном наклонении», основывает и легитимирует политические решения. Медийные процедуры, аппараты и эстетика структурируют медиасообщества, конституируя тем самым медиальный реализм, так что власть определяется и вообще выражается через связь различных медийных операций²⁷.

Итак, мы наблюдаем уравнивания различных сфер в производстве реальности — политика не принадлежит только политикам, как и знание ученым, а происходит из интеракции различных акторов, медиатехнологий и аппаратуры. При этом эстетические и фиктивные элементы, циркулирующие в культуре, помогают снабдить знание смыслом и, таким образом, взять под контроль и саму реальность.

Сифилис — ВИЧ — ковид

Из всех дискурсивно значимых эпидемий прошлого столетия, оказавших влияние на мировую политику, скорее всего, именно сифилис соответствовал парадигме дисциплинарного общества, однако тоже не сразу, а с опозданием примерно на 500 лет. Сифилис стал тем, каким мы его и сегодня знаем, в ходе XIX века, когда, по Фуко, формировалось гражданское общество со своей новой паноптической парадигмой управления. Именно тогда интерес к «патологиям», «отклонениям», «извращениям» и «болезням» конституировал большинство гуманитарных научных дисциплин и сдвинул саму социальную норму, которая хоть и была рестриктивной и гетеросексуальной, но все же вторичной по своей сути, производной от патологии. Фуко описал субъект как продукт подчинения, произведенного дискурсивными операциями. Позднее гендерные исследования развили его мысль; например, Джудит Батлер указала и на производство (феминного, квир-, расового и колониального) Другого для стабилизации (мужского белого западного) субъекта. В этом контексте был пересмотрен и сифилис. Активируя проекционные механизмы, он служил и теперь стигматизации тела удовольствия, однако патология превратилась в признак Другого²⁸. Возникновение сифилиса в Средневековье приписывалось в зависимости от перспективы заболевшего субъекта то итальянцам, то француз-

27. *Gradinari I., Pause J. Medialisierung der Macht. S. 19–20, 24.*

28. *Wood C. S. Syphilis in Anthropological Perspective // Social Science and Medicine. 1978. № 1. P. 47.*

зам, то американцам, то немцам, что согласуется, по Полю Пресьядо, с зарождающейся колониальной эпистемологией²⁹.

Первые подтвержденные случаи датируются 1495 годом в итальянском войске в ходе войны с французами³⁰. Религиозная иконография сифилитиков (по большей части мужчин) представляет их, согласно известному американскому литературоведу и культурологу Сандеру Гилману³¹, в качестве известной аллегории меланхолии, как падших грешников, пародию на Христа или мучеников, на которых нисходит гнев господень, но которым дарована надежда на выздоровление в образе Божьей матери с младенцем. В ходе XIX века воплощением сифилиса в изобразительном искусстве становится женщина, которая и в религии представляла воплощением сексуального наслаждения (*concupescentia*), а вследствие укрепления бинарной гетеросексуальной матрицы вообще перестала быть субъектом наслаждения. Женщина обрела статус объекта, так что сексуально активные женщины и сексработницы стали носителями и источниками заразы³², проводя норму по оси бинарной матрицы и определяя норму посредством патологии (полигамия, проституция, женщина). К этой же традиции принадлежит, например, «Тихий Дон» Михаила Шолохова. Не удивительно, что, следуя этой логике, в конце XIX века, когда были популярны расистские теории, сифилис был связан и с расистскими структурами, стигматизируя этнических, расовых или религиозных Других. Так, считалось, что евреи и афроамериканцы особенно склонны к сифилису, хотя заболевших евреев, например, по данным, собранным в Вене и Будапеште, было выявлено намного меньше, чем католиков и протестантов³³. Тут же выдвигалась теория, что ранние браки у евреев способствуют профилактике сифилиса, как и рабство якобы способствует профилактике распространения сифилиса у африканцев. Стигматизация следовала как из феминизации евреев³⁴, отчасти обоснован-

29. *Preciado P.* Learning From the Virus.

30. *Quétel C.* Der Preis der Sünde. Die Lustseuche im Ancien Régime // Die sexuelle Gewalt in der Geschichte / A. Corbin (Hg.). B.: Klaus Wagenbach, 1992. S. 29–44.

31. *Gilman S.* AIDS and Syphilis: The Iconography of Disease // October. Winter 1987. Vol. 43: AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism. P. 87–107.

32. *Quétel C.* Op. cit. S. 29–44.

33. *Hödl K.* Der 'jüdische Körper' als Stigma // Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften. 1997. № 8. S. 216.

34. *Idem.* Die Verweiblichung der Juden // *Idem.* Die Pathologisierung des jüdischen Körpers. Antisemitismus, Geschlecht und Medizin im Fin de Siècle. Wien: Picus, 1997. S. 164–232.

ной ритуалом обрезания³⁵, так и из представлений о повышенном сладострастии и животноподобной сексуальности евреев и африканцев³⁶. И наконец, происхождение сифилиса было также перенесено в Африку³⁷. Сифилис появился в прафильмовую эпоху, так что связь сифилиса с формой тела или цветом кожи не случайна. Иконография изобразительного искусства сыграла решающую роль в появлении понятия сифилиса, который стал поэтому «видимой» болезнью на поверхности тела, коинцидирующей признаками Другого. Уже только одна видимая инаковость по отношению к нормативному западному белому мужскому субъекту предполагала ряд патологий и отклонений.

Сифилис означал при этом не просто смертельную болезнь, а болезнь позорную, сопровождающуюся социальной «смертью». Заразиться сифилисом означало «загрязнить» тело сексуальностью, проявив его «животную», «працивилизованную» сущность. Поэтому и лечение сифилиса было долгое время сродни наказанию: уродование и истязание тела, запечатление на коже позорной стигмы и практики истребления греха страданием. Это опять же способствовало «проявлению» лечения сифилиса на теле, зачистую превосходящему сами симптомы.

ВИЧ отличается от сифилиса уже тем, что при определении этого вируса применялись другие медицинские технологии, что повлияло и на эпистемологию эпидемии. Прежде всего, ВИЧ невидим и в процессе своего прогрессирования не отличается от других иммунодефицитных заболеваний. Он протекает в форме иных заболеваний, то есть не имеет собственной формы. ВИЧ невозможно считать с тела, у него нет собственной характеристики, его может выявить лишь высокотехнологичная диагностика. Он уже по сути своей невозможен без вирусологии и медицинских аппаратов, которые являются конститутивной частью этого заболевания, смещая границы тела на клеточный уровень. Момент заражения не связан более с началом болезни. Стигматизация геев, наркозависимых и больных гемофилией (а вскорости и гаитян) стала скорее компенсационным механизмом массмедиа, необходимым как образ для невидимого, едва ли когнитивно определяемого вируса. При этом вначале,

35. *Gilman S.* The Case of Sigmund Freud. Medicine and Identity at the Fin de Siècle. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1993.

36. *Idem.* Rasse, Sexualität und Seuche: Stereotype aus der Innenwelt der westlichen Kultur. Hamburg: Rowohlt, 1992.

37. *Idem.* AIDS and Syphilis.

когда болезнь была впервые диагностирована, для понимания СПИДа привлекались образы прошлого, что указывает на сосуществование различных эпистемологических подходов и образов, которые помогли как бы создать символический контроль над болезнью и коллективными страхами, например, через вышеописанные механизмы проекций и отщеплений. Но последние, как правило, следуют не медицинской логике, а своим эстетико-медийным традициям. Стигматизация больных ВИЧ была инициирована самими врачами по причине того, что первые пациенты имели гомосексуальные контакты. В силу этой случайности болезнь первоначально ошибочно считалась венерическим заболеванием, передававшимся половым путем, и «болезнью геев». Массмедиа активировали традиционные образы, что и привело к аналогии между СПИДом и сифилисом. Особенно это касается фотографий в газетах и журналах, которые ссылались на средневековую иконографию сифилиса³⁸. Неудивительно, что очень скоро происхождение СПИДа также свелось к Африке и Гаити. Однако вскоре врачи установили, что ВИЧ — это одна из разновидностей ретровируса, заражение которым, как, например, и вирусом гепатита В, не требует обязательного сексуального контакта, как и сексуальный контакт не обязательно приводит к заражению³⁹.

Образ гомосексуалиста как потенциального больного СПИДом сформировался прежде всего благодаря кино. Особенно *New Queer Cinema* посвятила теме СПИДа много фильмов, образно связав гомосексуалов с болезнью. Видимо, именно поэтому ВИЧ остается в массовом сознании «болезнью геев»: из-за отсутствия какой-либо другой характерной симптоматики и других столь же ярких эстетических образов. Вспомним хотя бы первый голливудский фильм «Филадельфия» (1993, Джонатан Демме), за который Тому Хэнксу, сыгравшему больного СПИДом гея, присудили «Оскара». Хотя фильм и критикует стигматизацию геев и особенно их социальную исключенность, показывая судебный процесс против дискриминации больных СПИДом, одновременно именно он закрепляет этот яркий незабываемый образ за геями, показывая СПИД как болезнь исключения, которая не затрагивает структуры государства (семья, брак, детство и т. д.). Зрителю ста-

38. Gilman S. AIDS and Syphilis.

39. Seale J. AIDS and Hepatitis B Cannot Be Venereal Diseases // Issue of the Canadian Medical Association. 1984. № 130. P. 109–110.

новится понятно, что лишь те, кто не следует гетеронормативной логике, подвергают себя опасности заражения⁴⁰.

И все же эпистемология ВИЧ иная. В отличие от сифилисного тела и «патологического» промискуитета, лежащего в его основе, вирус приобретает статус агента, который не подчиняется существующей логике социального исключения, что видно уже из гетерогенной топологии: геи, наркоманы и больные гемофилией едва ли могут считаться единой и стабильной группой исключения. Опасность заразиться для всех через любое проникновение в тело поставила механизмы исключения под вопрос. Вирус также активен и на межвидовом уровне. Как только стало ясно, что система социальной эксклюзии не совпадает с воздействием вируса, интерес СМИ к ВИЧ, в отличие от вирусологии и иммунологии, ослаб. В этом контексте едва ли удивляет связь между органическим и программированным вирусом. Оба вида вирусов недоступны знанию без технологий и необъяснимы в своем воздействии.

Причинно-следственная связь здесь разорвана, что как раз и делает явной новую эпистемологическую («постмодернистскую») парадигму, больше не основанную на теле и сексуальности как живом воплощении правды. Едва ли удивляет и анекдот о том, что один из первых троянских вирусов распространил биолог, доктор медицинских наук Йозеф Попп, член организации *Flying Doctors*, работавшей, кроме прочего, над профилактикой СПИДа в Африке. Попп разработал вирус, который распространил на дискетах на ВИЧ-конференции Всемирной организации здравоохранения в 1990 году, а также разослал по почте, заразив тем самым более тысячи компьютеров. Дискеты якобы предоставляли информацию о СПИДе в виде интерактивной базы данных,

40. Ср. наблюдение Славоя Жижека о кинофильме «Звуки музыки» (1965, Роберт Уайз), где на уровне нарративной реальности фильма говорится одно, а на уровне его виртуальной текстуры, своеобразного «письма» фильма открываются совершенно иные микросмыслы: «...честные фашисты противостоят декадентскому еврейскому космополитическому захвату. И конечно же, это может быть одной из причин того, почему этот фильм был столь популярен, почему, официально соглашаясь с нашей демократической идеологией, он в то же время отсылает нас к нашим сокрытым фашистским мечтам». По Жижеку, здесь открывается теневая, аффективная виртуальная реальность фильма, сопровождающая его официально изображаемую повествовательную реальность и оттеняющая господствующий дискурс (*Жижек С. Реальность виртуального* (5) // Cinematext.ru. <http://cinematext.ru/movie/slavoj-zhizhek-realnost-virtualno-slavoj-zizek-the-reality-of-the-virtual-2004/?page=5>).

которая активировалась на компьютере после ее установки. Вирус блокировал программы, требуя выплаты определенной суммы: 189 долларов в год или 378 долларов единовременно. Интересно, что программа-вымогатель активировалась не сразу, так что компьютерный вирус следовал здесь аналогичной ВИЧ эпистемологии, при которой невозможно проследить причинно-следственную связь. Всего Попп выслал по почте более 20 тыс. дискет⁴¹.

В этом контексте появление *COVID-19* логично — мы к нему готовились задолго до самой пандемии. Во-первых, развитие вирусологии и распознавание вирусов улучшилось, что помогает распознать болезни, о существовании которых несколько десятилетий мы и не подозревали. Кроме того, вирусы мутируют и растут вместе с населением. После ВИЧ был и птичий грипп, и свиной, и коровье бешенство (болезнь Крейцфельда–Якоба). Также вирус *SARS-CoV-2* был довольно быстро классифицирован. Но наша наука и сегодня довольно мало знает о вирусах вообще. Чем больше сможет наука определять, тем больше вирусных и бактериальных инфекций и эпидемий нас ожидает вследствие как увеличения населения, так и совершенствования научной диагностики. Вирусы не могут быть уничтожены, так как являются частью нашей биосферы. Во-вторых, нас подготовило к пандемии кино, которое уже многие десятилетия прокручивает сценарий эпидемий и других апокалипсисов, навешанных ядерной угрозой, системными переломами и критикой капитализма. Это, например, «Вирус» (Япония, 1980, Киндзи Фукасаку), «Эпидемия» (США, 1995, Вольфганг Петерсен), «28 дней спустя» (Великобритания, 2002, Дэнни Бойл), «Носители» (США, 2009, Алекс и Дэвид Пасторы) и «Эпидемия» (Испания, 2013, Алекс и Дэвид Пасторы) и многие другие⁴². То есть и сейчас для понимания происходящего мы проигрываем в воображении какой-то фильм, идем путем известных киносценариев. К примеру, фильм Стивена Содеберга «Заражение». В 2011 году он казался странным, но сегодня реальность изменилась настолько, что стала от этого фильма почти не отличима. Вирус возникает в Гонконге, где, конечно, едва ли соблюдаются гигиенические нормы. Первым инфицированным человеком и разносчиком становится деловая женщина, которая к тому же изменила сво-

41. Gierow H. Der Virus des wunderlichen Dr. Popp // Golem.de: IT-News für Profis. 26.08.2020. URL: <https://www.golem.de/news/die-erste-ransomware-der-virus-des-wunderlichen-dr-popp-1607-121809.html>.

42. См.: Robnik D. Ansteckkino. Eine politische Philosophie und Geschichte des Pandemie-Spielfilms von 1919 bis COVID-19. В.: Neofelis, 2020.

ему мужу, за что и поплатилась. Фильм связывает, таким образом, Гонконг (этнически кодированного Другого), работающую женщину и внебрачную сексуальность — заражение поэтому отсылает нас к паттерну венерологии и СПИДА, так что свобода женщины и ее сексуальность патологизируются и одновременно наказываются. Все, что связано с образом деловой женщины, образно репрессируется. Умирает она, ее сын, ее любовник и коллеги, обслуживающий персонал казино и гостиницы и т. д. Стоит ли говорить, что у ее мужа иммунитет, и он тем самым спасает свою дочь от первого брака, при этом их отношения носят инцестуозный характер. Фильм, видимо, намекает, что если все потенциальные любовники вымрут, то человечество от вымирания спасут ветхозаветные отцы семейств. Мужчина рекодируется как закон/норма, правда, в новом статусе заботливого отца, так что границы между отцом и любовником раздвигаются. Вакцину также производит дочь другого отца-врача, ее поддерживает афроамериканский эпидемиолог. Этот фильм сообщает нам о страхе, связанном с глобализацией и миром без границ, который создает новую гендерную и расовую иерархии. Патриархальный порядок остается основой основ в кризисных ситуациях, а женщины допускаются только в качестве проводников отцовской воли. При этом постулируется союз черных и белых мужчин при условии патернализма, который представлен как символическое самопожертвование собой для дочерей или угнетенных. Афроамериканский эпидемиолог отдает, к примеру, свою вакцину сыну уборщика. Этот новый порядок может защитить общество от этнического смешения, которое так же опасно, как и сексуальное заражение. Цена этого спасения — восстановление асимметричного гетеросексуального порядка внутри семьи. То есть фильм активизирует традиционные проекции и структуры исключения. Некоторые из них можно обнаружить сегодня и в реальности: особая роль семьи, которая теперь становится защитной крепостью от проникновения вирусов, укрепление патриархального порядка, так как на женщин ложится воспитание детей и забота о семье. Кроме того, усиливается и эксплуатация женщин в обслуживающей сфере, где они и дальше работают за малые деньги, подвергая себя опасности. Аналогии видны и в объяснении происхождения вируса, который снова находится далеко за пределами глобального Севера. И наконец, закрытие границ, кодирующее вирус как внешнего врага. Чем более фантазматичными и микроскопическими становятся границы тела, сдвинувшиеся теперь на молекулярный уровень, тем больше укрепляются национальные границы государств. Социальная

дистанция становится одновременно дистанцией между государствами, ограждая всех, кто нуждается в помощи, в том числе беженцев, про которых теперь никто уже и не вспоминает. В-третьих, мы готовы к (само-)изоляции посредством цифровых технологий. Размывание границ между частным и публичным давно уже стало критической темой, так что окончательная трансформация работы станет делом времени. Но, как мы видим, все к тому шло: вирус лишь форсировал события.

Несмотря на удивительно близкую с сифилисом и СПИДом иконографию, *COVID-19* изменил биополитику, которая больше не регулируется через сексуальность, а отсылает нас теперь к сетевой логике. *COVID-19* — это новая форма социальности, которая базируется не на исключении «патологических» форм сексуальности, «девиантных» или «извращенных» тел, как на предыдущих этапах. ВИЧ уже был в этом контексте переходным явлением. *COVID-19* базируется на абсолютном включении — теперь каждый, независимо от класса, происхождения, возраста, гендера, цвета кожи или вероисповедания, является прежде всего потенциальным носителем и переносчиком вируса. Вирус является актором и субъектом, люди — источниками заразы. Дифференции теперь проходят через нормы гигиены, ношение маски и соблюдение «социальной дистанции». Поэтому не удивляет крайняя политизированность новой нормы. То есть невидимый и едва ли представляемый вирус мы перформативно производим и воплощаем в повседневной практике, как и статистическими таблицами и подсчетом зараженных и заболевших. Визуализация нормы является одновременно и политическим актом подтверждения правительственных мер или их субверсией. Интересно, что центральный аргумент — не успех лечения, а опасность смерти. Кажется, что, победив *COVID-19*, мы победим и саму смерть. Закон подменен многочисленными правилами, кардинально отменившими ряд существующих законов, указывая тем самым в общем на их контингентность. В связи с этим возникает и новая структура властных отношений, благодаря которой становится возможным подключение отдельного индивидуума к Воображаемой власти, организованной не только централизованно. К ней можно подключиться через интернет, так что дифференциация проходит по оси распределения технологических ресурсов. По аналогии с подключением к интернету и в социальном пространстве открылись новые точечные, индивидуальные узлы соединения с властью на стыке нормы и коммуникации. Они же связаны с особой формой удовольствия, которое можно получить от воплощения новой нормы.

Жижек называет этот феномен удовольствия (по сути своей садистского) от строгого соблюдения нормы добавочным удовольствием, с отсылкой на марксистскую политическую экономию. Надев маску, теперь каждый может указать любому индивидууму, независимо от его статуса, на соблюдение нормы. Если это все еще «общество контроля», то мы хотим предложить расширить применение термина «делегированный контроль» для анализа социально-политической сферы. Делегированный контроль (*delegated administration/delegation of control*) применяется прежде всего в ИТ-сфере для информационного менеджмента в больших компаниях, как доступ к административным правам в той или иной программе. Именно эту логику и репродуцирует государство в социальной сфере, перекладывая на нас организацию соблюдения нормы и поднимая нас тем самым до уровня исполнительной власти. Человек человеку полицейский — теперь мы сами наблюдаем друг за другом, сами подключаемся к коллективу. С одной стороны, господствует олигоптика, которую Бруно Латур представил как видение посредством калькуляций и математических расчетов⁴³, которое едва ли дает целостную картину случившегося. С другой стороны, мы сами следим за соблюдением норм. В этой связи мы хотим предложить оригинальный термин для описания нового режима власти — это омниоптикум, вернее, взаимодействие между олигоптикой как сбором, обработкой и презентацией информации по всем возможным каналам связи, перформативным воплощением опасного вируса в социальном пространстве и омниоптикой (индивидуальным наблюдением друг за другом).

Это норма, как и любая другая норма, двулика по своей сути. С одной стороны, она требует подчинения, она репрессивна, поскольку ограничивает наше право дышать свободно, которое является абсолютным и жизненно важным. Недаром, например, в литературе дышать свободно — метафора свободного индивидуума, ограничение дыхания указывает на диктаторские структуры государства, например, в связи с травмой холокоста в романе «Передышка» (1963) Примо Леви и в произведениях Пауля Целана (*Atemkristall*, 1965; *Atemwende*, 1967) или с травмой сталинизма в романе «Вдох-выдох» (2009) Герты Мюллер; можно указать также на недавние события, связанные с *Black Lives Matter*, где полицейское насилие выразилось именно в насильственном ограниче-

43. Латур Б. Пересборка социального: введение в акторно-сетевую теорию. М.: ИД ВШЭ, 2014; Кузьминов В. Переопределяя государство: исследования государственного видения // Социология власти. 2012. № 4–5. С. 34–63.

нии дыхания. Так и стратегия подчинения населения в Германии, опубликованная на сайте министерства внутренних дел, говорит о том, что невозможность дышать является врожденным праисторическим страхом, на который надо ссылаться и который надо медиально форсировать, чтобы принудить людей к самоизоляции и акту добровольного ограничения дыхания, акту добровольного самопожертвования⁴⁴, то есть к новой форме общежития.

С другой стороны, эта норма ослабила другие социальные различия в социальном пространстве. Например, теперь едва кто-то еще дискутирует о парандже исламских женщин. Маски как обезличили нас, так и затруднили распознавание лиц камерами, откуда в будущем будет черпать себя субверсия новых властных отношений. Пока лагеря *pro* и *contra* изоляции борются друг против друга, нет места рефлексии и полутонам вне отмеченной милитаристской и к тому же бинарной логики. Что у нас пока плохо получается, так это создать новую форму солидарности. В этом согласны авторы самых разнообразных политических, сексуальных и эпистемологических ориентаций.

Но что нам действительно необходимо в сложившейся ситуации, так это новая «вирусориентированная» онтология и новая этика общежития как с человеческими, так и с нечеловеческими объектами, как с живыми, так и с зомбированными и киборгизированными существами, которая не просто отказалась бы от бинарной логики исключения, но допускала альтернативные виды знания и топологии, начало которым положила реферируемый здесь феминистский теоретик Донна Харауэй, а также и другие авторы, как, например, Мария Пуиг де ла Беллакаса или Карен Барад, показавшие, что иная топология знания и тем самым другая организация жизни возможны. Но нашей рефлексией мы хотим не просто обратить внимание на возможность какой-то альтернативной эпидемиологической онтологии или медицинской герменевтики, но инициировать ревизию действующих методологических подходов и понятий, приглашая к диалогу и сотворчеству новых форм социальности всех заинтересованных ученых, специалистов и журналистов.

44. Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen. Strategiepapier// Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat. 27.08.2020. URL: https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid-19.pdf;jsessionid=1B2DoD4BCBDC135C751A2B5BD-DoE27Do.2_cid373?__blob=publicationFile&v=4.

Заключение

Главная черта произошедшего состоит в его глобальном характере — опыт локдауна и карантинные меры коснулись практически каждого. Дело, таким образом, не только в том, что пандемия — это панмедийный конструкт. До *COVID-19* представители ныне живущих поколений никогда не чувствовали себя объектами столь массированных медико-полицейских мероприятий, не участвовали в коллективных действиях планетарного масштаба, опытно, своей кожей не ощущали свою принадлежность к подобному мегасобытию. По степени вовлеченности населения в это событие и его обсуждаемости на всех уровнях и со всех сторон коронавируса можно сравнить разве что с мировой войной. Но именно в этой аналогии или метафоре и кроется подвох.

Разумеется, многие оказывались на карантине и раньше, имели опыт пребывания в инфекционной больнице, сидели в тюрьме или находились под подпиской о невыезде, но столь пристального внимания к соответствующему событию заражения и пандемии, глобального слежения и медиасопровождения, становления новой формы медиагосударственного контроля и индивидуального делигированного (само)контроля (своего рода «омниоптика») при нашей жизни еще не было.

Можно ответственно сказать, что на сцену постистории вступает новый планетарный субъект или даже вирус как политический субъект и человечество как планетарный объект этого вируса, произведенные глобализацией, массмедиа, медицинскими и цифровыми технологиями. Но, к сожалению, то, что нас как человечество объединяет, — экологические угрозы, климатические изменения, информационные технологии, нестабильные рынки и вирусные пандемии, — как правило, остается на уровне государственного управления поводом для отчуждения и запирательства, закрытия границ и ограничения в рамках национальных интересов, пусть и временного восстановления дисциплинарных и даже суверенных моделей власти. Мы не говорим, что соответствующие меры во время пандемии *COVID-19* оказались бесполезными, но настораживает их безальтернативность на фоне характерного исторического *déjà vu*. Как раз здесь аналогия с войной выглядит наиболее двусмысленно — вместо сотрудничества на фоне глобального вызова правительства ведущих государств воспроизвели в своей политике грамматику холодной войны и колониальной системы: здесь и стигматизация Китая как источни-

ка вируса, дружба России с Италией против Европейского союза, попытки Дональда Трампа выкупить эксклюзивные права на вакцину, взаимный шпионаж и т. д. При этом международные организации, подобные ВОЗ, оказались скомпрометированными и неэффективными.

Серджо Бенвенуто в заметке «Забудьте про Агамбена» резок, но справедлив:

Незамедлительной реакцией на пандемию коронавируса сторонников суверенитета (облагораживающий эвфемизм для обозначения неофашистов) оказался рефлекс, которого мы все ожидали от ксенофобов: закрытие границ и отождествление COVID-19 с Чужаком. Это то, что сделал Трамп, заблокировав сообщение с Европой, не предпринимая при этом никаких мер на внутреннем уровне. Опасность всегда исходит извне, а не изнутри⁴⁵.

Но мыслимы ли здесь какие-то альтернативы, не считая шведской отрешенности? Работающий в Берлине южнокорейский философ Бюн-Чул Хан считает, что азиатские страны справились с вирусом лучше, чем Запад, за счет своего отличного от либерального мировоззрения авторитарного менталитета, безраздельного доверия государству, коллективизма и отсутствия критических представлений о цифровом надзоре и сборе личных данных. Это позволило, например, Тайваню и Корее не закрывать магазины и рестораны, не запирали свое население по домам, а, сделав ставку на тотальное наблюдение и анализ данных, гораздо экономнее и эффективнее обезопасить здоровье и жизни людей, чем меры по самоизоляции и закрытию границ. 200 миллионов камер с софтом для распознавания лиц и замером температуры позволили Китаю локализовать и победить распространение вируса:

Когда кто-то покидает станцию в Пекине, его автоматически снимает камера, которая измеряет температуру его тела. В случае возникновения опасений по поводу температуры все люди, сидящие в одном вагоне, уведомляются об этом по мобильному телефону. Система знает, кто где сидел в поезде. Социальные сети сообщают, что для контроля за карантином используются даже беспилотники. Если кто-то тайно нарушает карантин, к нему подлетает беспилотник и приказывает вернуться домой...

45. *Benvenuto S.* Forget About Agamben // *European Journal of Psychoanalysis.* 20.03.2020. URL: https://www.journal-psychoanalysis.eu/coronavirus-and-philosophers/?fbclid=IwARoT2LTefj365rYy1PXzVqbcQ13lGnX5gLVn6_XsIRDb-c2h9dXGo_vHqtu8.

Подобная невыносимая для европейцев ситуация, по всей видимости, не встречает сопротивления в Китае⁴⁶.

Возможно, Западу ради выживания лучше отказаться от ряда своих индивидуалистических ценностей и бесполезных суверенных решений? Вопрос Хана звучит провокационно, но излишне риторично. Гораздо интереснее поставить вопрос о том, почему это невозможно. Как китайцы не столь уж покорны и безразличны к личной выгоде ввиду своего якобы природного конфуцианства (как пишет сам Хан, не стоит путать эгоизм с индивидуализмом), так и европейцы не станут отказываться от своих демократических ценностей и свободолобивых практик вовсе не потому, что они по природе гуманисты или фаталисты.

Стоило бы обратиться к устройству социальных ритуалов и управленческих моделей, которые и определяют в конечном счете пресловутый коллективизм, индивидуализм и отношение к личным данным. Мы имеем в виду секуляризованные до неузнаваемости жертвенные ритуалы, которые формально контрастируют с целями непосредственного выживания. Понятно, что на добровольные жертвы европейцы готовы идти только в лайт-режиме принятия рисков авиаперевозок, движения на автобанах и прочих цивилизационных издержек (разрушения экологии, например). Но кроме того, что риски эти распределены и хотя бы формально кто-то берет за них ответственность (государство, частные компании и т. д.), сам ритуал устроен так, что дает иллюзию безопасности, господства над миром и принадлежности к истории⁴⁷.

Перефразируя размышления Зонтаг о СПИДе, можно сказать, что COVID-19 стал обладать такой мировой значимостью не потому, что первые лица государства, миллионеры, белые воротнички и дауншифтеры им тоже болеют, а

... поскольку это мировое событие, то есть касающееся Запада, оно не воспринимается как просто естественная катастрофа. Оно наполнено историческим значением... Мы настолько хорошо освее-

46. См.: *Byung-Chul H.* La emergencia viral y el mundo de mañana // El País. 22.03.2020. URL: <https://elpais.com/ideas/2020-03-21/la-emergencia-viral-y-el-mundo-de-manana-byung-chul-han-el-filosofo-surcoreano-que-piensa-desde-berlin.html?fbclid=IwAR2M2Ls8bIfnVpoWFngJN63xaoVAzXIWz5y-Ygc6WlMrbPFjrHbD8AyRXgs>.

47. Ср. похожие замечания Поля Пресьядо о шаманизме Тупи по Вивейрушу ди Кастро: *Пресьядо П.* Остановите мир. Я хочу сойти // Центр политического анализа. 08.09.2020. URL: <https://centerforpoliticalanalysis.ru/position/read/id/ostanovite-mir-ja-hochu-sojti>.

домлены о КОВИДе из-за его имиджа. Привилегированным слоям населения он видится моделью всех грядущих катастроф⁴⁸.

Таким образом, настоящий вызов для наших «ковидных» рефлексий состоит в том, чтобы решить, обладает ли пандемия коронавируса каким-либо значением или историческим смыслом для России, а для этого нам следует выйти из бинарных оппозиций Азии и Европы, Запада и Востока, Севера и Юга и т. д. Ведь вы уже поймали себя на мысли, что в разобранном нами заочном триалогe Пресьядо, Вагнера и Хана вы, как представители русской ментальности, не можете полностью себя идентифицировать ни с китайцами-корейцами, ни с итальянцами-испанцами, ни с американцами-англичанами, не говоря уже о «разных прочих шведах». Можно ли здесь говорить о синтезе или каком-то особом «русском пути»? Едва ли.

Преобладающая эмоция от общения со СМИ и властью за период карантина у большинства россиян — это унижение и чувство вины. После двусмысленных разрешений выйти на улицы в майские праздники людей стали оскорбительно именовать «шашлычниками», ничего не понимающим быдлом, ковидиотами, не имеющими элементарных научных знаний и этических норм. Но вскоре самоизоляция была отменена по всей стране. Число заболевших ползло вверх, однако это уже никого не смущало, никто не стал это комментировать, а тем более брать оскорбления назад. Складывается впечатление, что журналистам больше нечего сказать, а публичные политики просто не знают, что теперь делать. В ближайшее время карантин вернется обратно, затем опять будет снят, но чрезвычайное положение уже не будет отменено никогда, по крайней мере в сознании людей, перепуганных самими же журналистами и властями предержавшими.

Библиография

Делёз Ж. Переговоры. СПб.: Наука, 2004.

Жижек С. Реальность виртуального (5) // Cinematext.ru. URL: <http://cinematext.ru/movie/slavoj-zhizhek-realnost-virtualnogo-slavoj-zizek-the-reality-of-the-virtual-2004/>.

Крастев И. Семь последствий пандемии коронавируса // Sapere aude. 26.07.2020. URL: <http://sapere.online/post/sem-posledstvii-pandemii-koronavirusa>.

Кузьминов В. Переопределяя государство: исследования государственного видения // Социология власти. 2012. № 4–5. С. 34–63.

48. Ср. фрагмент книги Сьюзен Зонтаг «СПИД и его метафоры» в настоящем номере «Логоса».

- Латур Б. Пересборка социального: введение в акторно-сетевую теорию. М.: ИД ВШЭ, 2014.
- Маяцкий М. Диагноз без прогноза // Colta. 20.04.2020. URL: <http://colta.ru/articles/society/24142-mihail-mayatskiy-o-peremenah-i-paradoksah-pandemii>.
- Пресьядо П. Остановите мир. Я хочу сойти // Центр политического анализа. 08.09.2020. URL: <http://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/ostanovite-mir-ja-hochu-sojti>.
- Саид Э. Ориентализм. Западные концепции Востока. СПб.: Русский Миръ, 2016.
- Сонтаг С. Болезнь как метафора. М.: Ad Marginem; Музей современного искусства «Гараж», 2016.
- Сонтаг С. СПИД и его метафоры // Она же. Болезнь как метафора. М.: Ad Marginem; Музей современного искусства «Гараж», 2016. С. 153–175.
- Тарантул В. Имя ему СПИД. Четвертый всадник Апокалипсиса. М.: ЯСК, 2005.
- Харауэй Д. Манифест киборгов: наука, технология и социалистический феминизм 1980-х. М.: Ad Marginem, 2017.
- Agamben G. L'invenzione di un'epidemia // Quodlibet. 26.02.2020. URL: http://quodlibet.it/giorgio-agamben-l-invenzione-di-un-epidemia?fbclid=IwAR3YZmAoLVJLM1l9PgCJmicbXGVARCv_GRmL2_oubgiEZG4dKU2WigOfrFY.
- Benvenuto S. Forget About Agamben // European Journal of Psychoanalysis. 20.03.2020. URL: http://journal-psychoanalysis.eu/coronavirus-and-philosophers/?fbclid=IwARoTzLTefj365rYyIPXzVqbcQ13lGnX5gLVn6_XsIRDbc2h9dXGo_vHqtu8.
- Braun C., Stephan I. Gender@Wissen. Ein Handbuch der Gender-Theorien. Köln; Weimar; Wien: Böhlau, 2013.
- Butler J., Laclau E., Žižek S. Contingency, Hegemony, Universality: Contemporary Dialogues on the Left. L.; N.Y.: Verso, 2000.
- Byung-Chul H. La emergencia viral y el mundo de mañana // El País. 22.03.2020. URL: <http://elpais.com/ideas/2020-03-21/la-emergencia-viral-y-el-mundo-de-manana-byung-chul-han-el-filosofo-surcoreano-que-piensa-desde-berlin.html?fbclid=IwAR2MzLs8b1fnVpoWFngJN63xaoVAzXlWz5y-Ygc6WIM-rbPFjrHbD8AyRXgs>.
- Coronavirus and Philosophers // European Journal of Psychoanalysis. 20.03.2020. URL: http://journal-psychoanalysis.eu/coronavirus-and-philosophers/?fbclid=IwAR34la7C6s_4JHu_FJEkN-W1ZWQeZ5qhBFxOEh3uBrz7B5NGuP8lp5Z4gfE.
- Dwivedi D., Mohan S. The Community of the Forsaken: A Response to Agamben and Nancy // Positions. 06.08.2020. URL: <http://positionspolitics.org/divya-dwivedi-and-shaj-mohan-the-community-of-the-forsaken-a-response-to-agamben-and-nancy>.
- Esposito R. Immunitas. Schutz und Negation des Lebens. B.: Diaphanes, 2004.
- Gierow H. Der Virus des wunderlichen Dr. Popp // Golem.de: IT-News für Profis. 26.08.2020. URL: <http://golem.de/news/die-erste-ransomware-der-virus-des-wunderlichen-dr-popp-1607-121809.html>.
- Gilman S. AIDS and Syphilis: The Iconography of Disease // October. Winter 1987. Vol. 43: AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism. P. 87–107.
- Gilman S. Rasse, Sexualität und Seuche: Stereotype aus der Innenwelt der westlichen Kultur. Hamburg: Rowohlt, 1992.
- Gilman S. The Case of Sigmund Freud. Medicine and Identity at the Fin de Siècle. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1993.

- Gradinari I., Pause J. Medialisierung der Macht. Zur Gegenwart des politischen Kinobildes // *Medialisierung der Macht* / I. Gradinari, N. Immer, J. Pause (Hg.). Paderborn: Wilhelm Fink, 2018. S. 9–32.
- Haraway D. Die Biopolitik postmoderner Körper. Konstitutionen des Selbst im Diskurs des Immunsystems // *Idem. Die Neuerfindung der Natur*. Fr.a.M.; N.Y.: Campus, 1995.
- Haraway D. Situated Knowledges: The Science Question in Feminism as a Site of Discourse on the Privilege of Partial Perspective // *Feminist Studies*. 1988. Vol. 14. № 3. P. 575–599.
- Hödl K. Der 'jüdische Körper' als Stigma // *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften*. 1997. № 8. S. 212–230.
- Hödl K. Die Verweiblichung der Juden // *Idem. Die Pathologisierung des jüdischen Körpers. Antisemitismus, Geschlecht und Medizin im Fin de Siècle*. Wien: Picus, 1997. S. 164–232.
- Kracauer S. Von Caligari zu Hitler: Eine psychologische Geschichte des deutschen Films. Fr.a.M.: Suhrkamp, 1984.
- Latour B. La crise sanitaire incite à se préparer à la mutation climatique // *Le Monde*. 25.03.2020. URL: http://lemonde.fr/idees/article/2020/03/25/la-crise-sanitaire-incite-a-se-preparer-a-la-mutation-climatique_6034312_3232.html?fbclid=IwAR24a11jd_estM54wPR7nSuUEBOWtuZdZIkcmRgbr9exZMbZ_iigkzYsHs.
- Latour B. *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford: Oxford University Press, 2007.
- Preciado P. Learning From the Virus // *Artforum*. 06.07.2020. URL: <http://artforum.com/print/202005/paul-b-preciado-82823>.
- Quétel C. Der Preis der Sünde. Die Lustseuche im Ancien Régime // *Die sexuelle Gewalt in der Geschichte* / A. Corbin (Hg.). B.: Klaus Wagenbach, 1992. S. 29–44.
- Robnik D. Ansteckkino. Eine politische Philosophie und Geschichte des Pandemie-Spielfilms von 1919 bis COVID-19. B.: Neofelis, 2020.
- Seale J. AIDS and Hepatitis B Cannot Be Venereal Diseases // *Issue of the Canadian Medical Association*. 1984. № 130. P. 1109–1110.
- total. — Universalismus und Partikularismus in post_kolonialer Medientheorie / U. Bergermann, N. Heidenreich (Hg.). Bielefeld: Transcript, 2015.
- Wagner P. COVID19, HIV/AIDS, and the "Spanishflu": Historical Moments and Social Transformations // *Thesis Eleven*. 24.06.2020. URL: <http://thesesonline.com/2020/07/24/covid-19-hiv-aids-and-the-spanish-flu-historical-moments-and-social-transformations>.
- Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen. Strategiepapier // Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat. 27.08.2020. URL: http://bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid-19.pdf;jsessionid=1B2D0D4BCBDC135C751A2B5BDD0E27D0.2_cid373?__blob=publicationFile&v=4.
- Wood C. S. Syphilis in Anthropological Perspective // *Social Science and Medicine*. 1978. № 1. P. 47–55.
- Žižek S. Die Pest der Phantasmen: Die Effizienz des Phantasmatischen in den neuen Medien. Wien: Passagen, 1997.

IRINA GRADINARI. Professor for Gender Studies, Institute of Modern German Literature and Media Science, Faculty of Cultural and Social Sciences, irina.gradinari@fernuni-hagen.de.

FernUniversität in Hagen (FU Hagen), 33 Universitätsstraße, 58097 Hagen, Germany.

IGOR CHUBAROV. Director, Institute of Social Sciences and Humanities; Vice Rector, i.m.chubarov@utmn.ru.

University of Tyumen (UTMN), 23 Lenin St., Tyumen 625003, Russia.

Keywords: HIV; AIDS; syphilis; COVID-19; biopolitics; social exclusion; Donna Haraway.

The article is devoted to a genealogy of the attitude toward viruses in social and political practice in light of the new coronavirus pandemic. The disciplinary society and the society of control have taken on a completely new configuration since the HIV crisis in the 1980s. AIDS and now COVID-19 as phenomena of social crisis have had a great impact on (sexual) relationships and have also caused a significant change in the social and political order. Epidemics and pandemics mobilize political structures and constitute power relations, thus changing the way bodies are controlled, establishing new differentiations and redefining what disease is. The authors trace the development of discourses about syphilis, AIDS and COVID-19 to describe how knowledge about the disease is being generated today; it has origins in myth and would be unthinkable without aesthetic visualization and mass media technologies. Syphilis was an exact fit for the paradigm of the disciplinary society, which stigmatized bodily pleasure and abstracted pathology by activating projection mechanisms as a sign of the Other. However, AIDS already differed significantly from that paradigm because other medical technologies are used to define HIV, and that has affected the epistemology of the disease and epidemic.

The article considers HIV/AIDS as a transitional model that forms a bridge between the epidemics of the past (leprosy, plague, smallpox, syphilis) and the COVID-19 pandemic. Above all there is a change in the biopolitical regime so that bodies are no longer controlled and regulated through sexuality. COVID-19 is a new form of sociality which is not based on the exclusion of “pathological” forms of sexuality or on “deviant” or “perverted” bodies, but involves the object-based, micro-level of relations between viruses, the immune system, and the human genome, which are then mapped with distortions and substitutions onto social relationships and practices. The authors use the term “delegated control” in a new context and introduce the original term “omniopicum” to describe the new regime of biopolitics and the “control society” in the post-COVID era.

DOI: 10.22394/0869-5377-2021-1-83-109

References

- Agamben G. L'invenzione di un'epidemia. *Quodlibet*, February 26, 2020. Available at: http://quodlibet.it/giorgio-agamben-l-invenzione-di-un-epidemia?fbclid=IwAR3YZmAoLVJLM19PgCJmicbXGVARCv_GRmL2_oubg1EZG4dKU2WigOfrFY.
- Benvenuto S. Forget About Agamben. *European Journal of Psychoanalysis*, March 20, 2020. Available at: http://journal-psychoanalysis.eu/coronavirus-and-philosophers/?fbclid=IwARoT2LTefj365rYylPXzVqbcQ13lGnX5gLVn6_XsIRDbc2h-9dXGo_vHqtu8.

- Braun C., Stephan I. *Gender@Wissen. Ein Handbuch der Gender-Theorien*, Köln, Weimar, Wien, Böhlau, 2013.
- Butler J., Laclau E., Žižek S. *Contingency, Hegemony, Universality: Contemporary Dialogues on the Left*, London, New York, Verso, 2000.
- Byung-Chul H. La emergencia viral y el mundo de mañana. *El País*, March 22, 2020. Available at: <http://elpais.com/ideas/2020-03-21/la-emergencia-viral-y-el-mundo-de-manana-byung-chul-han-el-filosofo-surcoreano-que-piensa-desde-berlin.html?fbclid=IwAR2M2Ls8bIfnVpoWFngJN63xaoVAzXlWz5y-Ygc6WIMrbPFjrHbD8AyRXgs>.
- Coronavirus and Philosophers. *European Journal of Psychoanalysis*, March 20, 2020. Available at: http://journal-psychoanalysis.eu/coronavirus-and-philosophers/?fbclid=IwAR34la7C6s_4JHu_FJEkN-W1ZWQeZ5qhBFxOEh3uBrz7B5NGu-P8lp5Z4gfe.
- Deleuze G. Peregory [Pourparlers], Saint Petersburg, Nauka, 2004.
- Dwivedi D., Mohan S. The Community of the Forsaken: A Response to Agamben and Nancy. *Positions*, August 6, 2020. Available at: <http://positionspolitics.org/divya-dwivedi-and-shaj-mohan-the-community-of-the-forsaken-a-response-to-agamben-and-nancy>.
- Esposito R. *Immunitas. Schutz und Negation des Lebens*, Berlin, Diaphanes, 2004.
- Gierow H. Der Virus des wunderlichen Dr. Popp. *Golem.de: IT-News für Profis*, August 26, 2020. Available at: <http://golem.de/news/die-erste-ransomware-der-virus-des-wunderlichen-dr-popp-1607-121809.html>.
- Gilman S. AIDS and Syphilis: The Iconography of Disease. *October*, winter 1987, vol. 43: AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism, pp. 87–107.
- Gilman S. *Rasse, Sexualität und Seuche: Stereotype aus der Innenwelt der westlichen Kultur*, Hamburg, Rowohlt, 1992.
- Gilman S. *The Case of Sigmund Freud. Medicine and Identity at the Fin de Siècle*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1993.
- Gradinari I., Pause J. Medialisierung der Macht. Zur Gegenwart des politischen Kinos. *Medialisierung der Macht* (Hg. I. Gradinari, N. Immer, J. Pause), Paderborn, Wilhelm Fink, 2018, S. 9–32.
- Haraway D. Die Biopolitik postmoderner Körper. Konstitutionen des Selbst im Diskurs des Immunsystems. *Die Neuerfindung der Natur*, Frankfurt am Main, New York, Campus, 1995.
- Haraway D. *Manifest kiborgov: nauka, tekhnologiia i sotsialisticheskii feminizm 1980-kh* [A Manifesto for Cyborgs: Science, Technology, and Socialist Feminism in the 1980s], Moscow, Ad Marginem, 2017.
- Haraway D. Situated Knowledges: The Science Question in Feminism as a Site of Discourse on the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, 1988, vol. 14, no. 3, pp. 575–599.
- Hödl K. Der 'jüdische Körper' als Stigma. *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften*, 1997, no. 8, S. 212–230.
- Hödl K. Die Verweiblichung der Juden. *Die Pathologisierung des jüdischen Körpers. Antisemitismus, Geschlecht und Medizin im Fin de Siècle*, Wien, Picus, 1997, S. 164–232.
- Kracauer S. *Von Caligari zu Hitler: Eine psychologische Geschichte des deutschen Films*, Frankfurt am Main, Suhrkamp, 1984.
- Krastev I. Sem' posledstviï pandemii koronavirusa [Seven Consequences of COVID Pandemic]. *Sapere aude*, July 26, 2020. Available at: <http://sapere.online/post/sem-posledstviï-pandemii-koronavirusa>.

- Kuzminov V. Pereopredeliia gosudarstvo: issledovaniia gosudarstvennogo videniia [Redefining the State: Seeing Like a State Research]. *Sotsiologiia vlasti* [Sociology of Power], 2012, no. 4–5, pp. 34–63.
- Latour B. La crise sanitaire incite à se préparer à la mutation climatique. *Le Monde*, March 25, 2020. Available at: http://lemonde.fr/idees/article/2020/03/25/la-crise-sanitaire-incite-a-se-preparer-a-la-mutation-climatique_6034312_3232.html?fbclid=IwAR24a1j1d_estM54wPR7nSuUEBOWtuZdZIkcmRg-br9exZMbz_iigkzkYsHs.
- Latour B. *Peresborka sotsial'nogo: vvedenie v aktorno-setevuiu teoriuu* [Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory], Moscow, HSE, 2014.
- Maiatsky M. Diagnostika bez prognoza [Diagnosis Without Prognosis]. *Colta*, April 20, 2020. Available at: <http://colta.ru/articles/society/24142-mihail-mayatskiy-opere-menah-i-paradokhsah-pandemii>.
- Preciado P. Ostanovite mir. Ia khochu soiti [On the Verge]. *Tsentr politicheskogo analiza* [Center for Political Analysis], September 8, 2020. Available at: <http://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/ostanovite-mir-ja-hochu-sojti>.
- Preciado P. Uroki virusa [Learning From the Virus]. *Tsentr politicheskogo analiza* [Center for Political Analysis], May 7, 2020. Available at: <http://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/uroki-virusa>.
- Quérel C. Der Preis der Sünde. Die Lustseuche im Ancien Régime. *Die sexuelle Gewalt in der Geschichte* (Hg. A. Corbin), Berlin, Klaus Wagenbach, 1992, S. 29–44.
- Robnik D. *Ansteckkino. Eine politische Philosophie und Geschichte des Pandemie-Spielfilms von 1919 bis COVID-19*, Berlin, Neofelis, 2020.
- Said E. *Orientalizm. Zapadnye kontseptsii Vostoka* [Orientalism: Western Conceptions of the Orient], Saint Petersburg, Russkii Mir, 2016.
- Seale J. AIDS and Hepatitis B Cannot Be Venereal Diseases. *Issue of the Canadian Medical Association*, 1984, no. 130, pp. 1109–1110.
- Sontag S. *Bolezn' kak metafora* [Illness As Metaphor], Moscow, Ad Marginem, Garage MCA, 2016.
- Sontag S. SPID i ego metafory [AIDS and Its Metaphors]. *Bolezn' kak metafora* [Illness As Metaphor], Moscow, Ad Marginem, Garage MCA, 2016.
- Tarantul V. *Imia emu SPID. Chetvertyi vsadnik Apokalipsisa* [Its Name is AIDS. The Fourth Horseman of the Apocalypse], Moscow, IaSK, 2005.
- total. — Universalismus und Partikularismus in post_kolonialer Medientheorie* (Hg. U. Bergermann, N. Heidenreich), Bielefeld, Transcript, 2015.
- Wagner P. COVID19, HIV/AIDS, and the “Spanishflu”: Historical Moments and Social Transformations. *Thesis Eleven*, June 24, 2020. Available at: <http://thesiseleven.com/2020/07/24/covid-19-hiv-aids-and-the-spanish-flu-historical-moments-and-social-transformations>.
- Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen. Strategiepapier. *Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat*, August 27, 2020. Available at: http://bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid-19.pdf;jsessionid=1B2DoD4BCBD4C135C751A2B5BDD0E27Do.2_cid373?__blob=publicationFile&v=4.
- Wood C. S. Syphilis in Anthropological Perspective. *Social Science and Medicine*, 1978, no. 1, pp. 47–55.
- Žižek S. *Die Pest der Phantasmen: Die Effizienz des Phantasmatischen in den neuen Medien*, Wien, Passagen, 1997.
- Žižek S. Real'nost' virtual'nogo (5) [The Reality of the Virtual (5)]. *Cinematext.ru*. Available at: <http://cinematext.ru/movie/slavoj-zhizhek-realnost-virtualnogo-slavoj-zizek-the-reality-of-the-virtual-2004/>.

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 частников⁸.

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 заражался 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-tsirkuljatsiiiasietievkykh-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 осмысливают 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-sietievykh-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.
- Beliaeva 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-germanskoj ekspeditsii po izucheniiu sifilisa v Buriat-Mongol’skoj 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.

Данные, принципы и стратегии: как работают глобальные механизмы контроля эпидемии ВИЧ

Дмитрий Михель

Профессор, кафедра гуманитарных дисциплин, Институт общественных наук (ИОН), Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС).
Адрес: 119571, Москва, пр-т Вернадского, 82. E-mail: dmitrymikhel@mail.ru.

Ключевые слова: ВИЧ/СПИД; ВОЗ; ЮНЭЙДС; данные; принципы; стратегии; COVID-19; продуцирование информации.

В статье рассматривается деятельность двух подразделений Организации Объединенных Наций, занятых разработкой мер по предотвращению глобальной эпидемии ВИЧ, таких как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС). Важным компонентом этой деятельности выступает производство информационных и стратегических документов. Их почти не поддающееся классификации разнообразие тем не менее подчинено строгому алгоритму, который включает в себя сбор данных, формулирование принципов и разработку стратегий. Анализ таких материалов, как «доклады», «информационные бюллетени» и «глобальные стратегии», позволяет увидеть, как работают основные глобальные механизмы, координирующие усилия национальных правительств и пытающиеся контролировать эпидемию во всем мире масштабе, а также выяснить, какой

язык для этого используется и какие цели ставятся.

Достижение заявленной в документах ВОЗ и ЮНЭЙДС амбициозной цели по ликвидации эпидемии ВИЧ/СПИД к 2030 году неожиданно вновь стало проблематичным в 2020 году в связи с распространением еще одной глобальной эпидемии — COVID-19. Публикация новых материалов о том, как продолжать борьбу с ВИЧ/СПИД в условиях пандемии коронавирусной инфекции, позволяет судить, что ВОЗ и ЮНЭЙДС уже без прежнего оптимизма оценивают эффективность разрабатываемых мер по ликвидации ВИЧ/СПИД. Продолжающийся кризис, вызванный пандемией COVID-19, также выявил новую тенденцию — превращение данных подразделений ООН преимущественно в глобальные механизмы по продуцированию информации, делая менее «видимыми» другие аспекты их деятельности.

ИСТОРИЯ борьбы мирового сообщества с эпидемией ВИЧ/СПИД продолжается, включая все новые факты и их объяснения. Эта борьба ведется на разных уровнях — национальном, региональном, глобальном, и на протяжении уже почти трех десятилетий ее возглавляют такие структуры, как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД (*UNAIDS*, ЮНЭЙДС). Их разнонаправленная и разнообразная деятельность требует осмысления, поскольку многое из того, что сделано, остается невидимым для широкой аудитории. На поверхности находятся преимущественно многочисленные документы — информационные и стратегические материалы, которые продуцируются специальными службами ВОЗ и ЮНЭЙДС, исполняющими функцию информационных машин. Ввиду изобилия издаваемых материалов возникает периодическая необходимость в осмыслении их содержания, как если бы это был один-единственный текст. На создание данного текста на протяжении всего этого времени влияют разнообразные исторические события, в том числе недавно начавшаяся пандемия *COVID-19*.

Специальная программа ВОЗ по СПИДу 1987 года

В мае 1986 года 39-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в своей резолюции *WHA39.29* предложила генеральному директору ВОЗ Хальфдану Малеру исследовать способы укрепления сотрудничества ВОЗ с государствами — членами в борьбе со СПИДом, изыскивать дополнительные средства из внебюджетных источников для этой цели и доложить о ходе работы на 40-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В январе 1987 года на своей 79-й сессии Исполнительный комитет ВОЗ одобрил отношение ВОЗ к этой глобальной проблеме здравоохранения как проблеме первоочередной важности, и 1 февраля генеральный директор утвердил Специальную программу ВОЗ по СПИДу. Во время январской сессии Исполнительного комитета он представил доклад о ВИЧ/СПИД и мероприятиях ВОЗ по профилактике и борьбе с ним. В течение последующих полутора месяцев

текст доклада Малера и созданный на его основе текст Специальной программы, по-видимому, постоянно редактировались, в особенности в части статистических данных, которые свидетельствовали о стремительном росте числа случаев СПИДа по всему миру. Общий драматизм складывающейся ситуации нашел отражение уже во вводной части текста Специальной программы ВОЗ, которая была опубликована в начале марта 1987 года.

Всемирная эпидемия вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и связанного с ним ретровируса представляет собой международную проблему в области здравоохранения чрезвычайного масштаба, требующую безотлагательного решения¹.

Будучи крупным специалистом в области борьбы с туберкулезом, Малер на протяжении периода руководства ВОЗ (1973–1988) систематически уделял внимание вопросам профилактики различных инфекций, однако, как было ясно по тону Специальной программы, реакция ВОЗ на распространение эпидемии СПИДа была запоздалой. В докладе Малера по этому поводу говорилось:

С начала и вплоть до середины 1970-х годов, когда, по-видимому, происходило глобальное распространение ВИЧ, и вплоть до начала 1980-х, когда ВИЧ был впервые идентифицирован, пандемия носила скрытый характер. В начале 1980-х годов проблема ВИЧ для международного здравоохранения внезапно стала очевидной. Теперь, во второй половине 1980-х, стал сказываться чрезвычайно и удивительно разнообразный ряд факторов — психологических, социальных, культурных, экономических и политических, влияющих на феномен ВИЧ².

Предлагаемый в тексте Специальной программы в качестве приложения обзор истории распространения эпидемии охватывал период 50 месяцев. Сообщалось, что в декабре 1982 года ВОЗ получила информацию из 16 стран о 711 случаях СПИДа. К 19 февраля 1987 года о 40 770 случаях сообщалось уже из 91 страны. Приведенная в приложении табличка свидетельствовала о том, что хуже всего ситуация развивалась в Западном полушарии, где на обоих континентах число заболевших составило 33 145 человек. В Европе заболевших было 4542, в Африке — 2576, в Океании и Азии в совокупности оно едва перешагнуло за полтысячи. В Специальной программе

1. Special Programme on AIDS: Strategies and Structure Projected Needs. March 1987. Geneva: WHO, 1987. P. 1.
2. Ibidem.

подчеркивалось, что «число зарегистрированных случаев выросло драматично»³. Менее через месяц эти цифры опять обновились. 27 марта 1987 года в своем докладе, приуроченном к 40-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, генеральный директор ВОЗ сообщил, что общее количество заболевших на эту дату составило уже 45 597 человек, причем в обеих Америках — 36 782, в Европе — 4732, в Африке — 3531, но в Азии и Океании — практически без изменений⁴. Стремительный рост числа случаев СПИДа служил основанием для пессимистических прогнозов на будущее. В тексте Специальной программы было высказано предположение, что в период с 1987 по 1991 год число заболевших СПИДом достигнет порядка 500 тысяч — 3 млн человек, а общее количество носителей ВИЧ достигнет порядка 50–100 млн человек⁵.

Принимая на себя ответственность за руководство борьбой с эпидемией ВИЧ/СПИД во всемирном масштабе, доктор Малер от имени ВОЗ заявил, что организация ставит перед мировым сообществом две программные цели: предупреждать распространение ВИЧ и уменьшить заболеваемость и смертность, связанную с ВИЧ-инфекцией. Для осуществления этих целей каждой из стран-членов предлагалось выделить в 1987 году от 250 до 500 тысяч долларов США, в среднем 375 000. Общая сумма расходов на глобальную борьбу с эпидемией с учетом вклада всех 50 стран-членов должна была составить 18,75 млн долларов США⁶.

Формулируя первую в своей истории борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИД стратегию, ВОЗ предложила понимать ее как «беспрецедентную и согласованную глобальную реакцию». Данная реакция, согласно докладу Малера, должна была учитывать четыре аспекта: размах эпидемии; ее неблагоприятные последствия для здоровья отдельных лиц, семьи и общества и для достижения целей здравоохранения, поставленных в развивающемся мире; социальные последствия, в особенности для людей от 20 до 40 лет, а также для здоровья женщин и новорожденных; и, наконец, существующие проблемы профилактики и борьбы.

Борьба с ВИЧ на международном и национальном уровнях требует долгосрочных усилий и последовательности. Поскольку

3. Special Programme on AIDS. Annex I. P. 1–2.

4. WHO Special Programme on AIDS. A40/5. 27 March 1987. Report by the Director-General// Fortieth World Health Assembly. 4–15 May 1987. Resolutions and Decisions. Annexes. Geneva: WHO, 1987. P. 50.

5. Special Programme on AIDS. P. 18.

6. Ibid. P. 2, 17.

не существует ни вакцины, ни терапевтических мер для широких слоев населения и они не будут получены в течение нескольких последующих лет, ключом к предотвращению дальнейшего распространения инфекции станет санитарное просвещение⁷.

Глобальная программа ВОЗ по СПИДу 1988 года

Вслед за принятием Специальной программы ВОЗ по СПИДу организация приняла решение о принятии Глобальной программы ВОЗ. Ее директором был назначен доктор Джонатан Манн (1947–1998), выпускник Гарвардской медицинской школы, сделавший головокружительную карьеру в структурах ВОЗ. Манну удалось убедить тогдашнего генерального директора Малера, что уже принятых мер недостаточно, а используемые подходы для прекращения эпидемии во многом являются неэффективными, поскольку власти и общественность ассоциируют болезнь в основном с маргинальными группами — гомосексуалами и потребителями инъекционных наркотиков. В Африке же, утверждал Манн, СПИД передается в основном посредством гетеросексуальных контактов, а это значит, что СПИД обладает огромным потенциалом для превращения в пандемию. Манн быстро убедил Малера рассматривать СПИД как социальное заболевание, которому свойственно распространяться в условиях бедности, миграций населения из сельской местности в города, эксплуатации, насилия и неравенства между полами. Ключевая мысль Манна состояла в том, что эффективная борьба против СПИДа возможна только в комплексе с борьбой за права человека⁸.

27–28 апреля 1988 года во время очередной конференции ВОЗ в Женеве, на которой собрались 94 участника, представляющие страны-члены, структуры ООН и неправительственные организации, доктор Малер представил разработанную Манном Глобальную программу ВОЗ по СПИДу. Она включала обзор самой программы, сведения о задачах и деятельности специального созданного Управляющего комитета программы, информацию о взаимодействии Глобальной программы с национальными программами и системой ООН, а также о расходовании средств. Проведение конференции свидетельствовало о возникновении широкого фронта борьбы против эпидемии, в которую были вовлечены не только национальные правительственные учреждения, но и общественность. Борьба против СПИДа выводилась сразу на три уровня — глобаль-

7. WHO Special Programme on AIDS. P. 4.

8. Mann J. M., Chin J. AIDS: A Global Perspective // New England Journal of Medicine. 1988. Vol. 319. № 5. P. 302–303.

ный, региональный и страновой. При этом было заявлено о необходимости разработки базовых принципов, призванных обеспечить скоординированное применение глобальных и национальных механизмов борьбы против эпидемии⁹. В целом проведение апрельской конференции было нацелено на окончательное преодоление хаоса, до самого недавнего времени преобладавшего в разрозненных рядах участников борьбы против эпидемии.

В выступлении доктора Манна основное внимание было уделено вопросу о превращении Глобальной программы ВОЗ в «структурную рамку», призванную обеспечить согласованность действий всех стран на национальном и глобальном уровнях. Для этого он также предложил собственную трактовку истории СПИДа, включающую четыре периода. Первый период характеризовался скрытым распространением ВИЧ, в результате чего он проник на все пять заселенных континентов. Он охватил 1970-е годы и завершился в 1981 году, когда в США был описан первый случай СПИДа. Второй период продолжался до апреля 1985 года, когда во время I Международной конференции по СПИДу в Атлантае было признано, что болезнь имеет пандемический характер. Третий период, продолжавшийся с 1985 по 1987 год, был отмечен утверждением руководящей и координирующей роли ВОЗ, которая взялась объединить разрозненные усилия правительств и неправительственных организаций и разработала первую глобальную стратегию борьбы со СПИДом. Принятие ВОЗ глобальных координирующих полномочий, согласно Манну, означало также, что этим признается, что СПИД является не только медицинской, но и политической, экономической, социальной и культурной проблемой; что для осуществления стратегии ВОЗ решающее значение имеет обмен информацией на международном уровне; что без защиты прав инфицированных никакие попытки взять под контроль СПИД на национальном и международном уровнях не будут успешными. Четвертый период начался с дискуссии о СПИДе во время заседания Генеральной Ассамблеи ООН 20 октября 1987 года и Всемирного саммита министров здравоохранения в Лондоне 26–28 января 1988 года. Как заметил директор Глобальной программы, на протяжении этого периода будут усиливаться проблемы, обусловленные сложностью природы самого заболевания, а также отсутствием среднесрочного и долгосрочного понимания со стороны международного сообщества в отно-

9. Global Programme on AIDS: Report of the Fifth Meeting of Participating Parties. 27–28 April 1988. Geneva: WHO, 1988. P. 1.

шении того, как противостоять эпидемии в будущем. В этих условиях ВОЗ должна будет усилить свою проактивную деятельность в области обмена значимой информацией, достижения международного консенсуса по чувствительным политическим проблемам, в поддержке научных исследований по ВИЧ/СПИД и в обеспечении первичной санитарно-медицинской помощи¹⁰.

13 июня 1988 года в ходе IV Международной конференции по СПИДу в Стокгольме исполнительный помощник директора Глобальной программы Кэтлин Кей представила доклад своего шефа, который был посвящен преодолению дискриминации в рамках кампании против СПИДа. По итогам доклада участниками конференции была принята резолюция «СПИД: об избежании дискриминации в отношении людей, инфицированных ВИЧ, и людей со СПИДом». В рамках доклада были выделены три критически значимых элемента, образующих общий дизайн программы по профилактике ВИЧ-инфекции. Во-первых, в профилактике ВИЧ особенно важны информирование и образование населения, поскольку передача инфекции может быть остановлена информированным и ответственным поведением. Во-вторых, каждая личность, как инфицированная, так и неинфицированная, должна сознавать собственную ответственность за себя и других в плане возможного заражения ВИЧ. В-третьих, медицинские и социальные службы должны оказывать поддержку всем изменениям в поведении людей, которые способствуют снижению риска заражения. В докладе также подчеркивалась необходимость избегать дискриминирующего и стигматизирующего отношения к людям с ВИЧ и СПИДом, поскольку исключение из поля тех, кому оказывается медицинская помощь, может угрожать как всему обществу в целом, так и системе здравоохранения.

Это не вопрос о «правах большинства» против «прав некоторых»; защита неинфицированного большинства зависит от защиты прав и достоинства инфицированных личностей и неизбежно связана с ней¹¹.

В исторической ретроспективе можно признать, что профессиональный опыт двухлетней работы доктора Манна в Африке сыграл важную роль не только в формировании его взглядов на при-

10. Global Programme on AIDS. P. 2.

11. Mann J. M. AIDS: Discrimination and Public Health. An Address Presented 13 June 1988 at the IV International Conference on AIDS in Stockholm, Sweden by Kathleen Kay. Geneva: WHO, 1988. P. 1–3.

чины распространения ВИЧ-инфекции, но и на общее понимание целей ВОЗ в рамках Глобальной программы. Во время работы в Киншасе (Заир) Манн получил фактическое подтверждение того, что ВИЧ распространяется в равной мере среди мужчин и женщин, через гетеросексуальные контакты, а следовательно, является угрозой всему человечеству, а не только приверженцам однополый любви и потребителям инъекционных наркотиков. В период своей работы директором Глобальной программы он приложил большие усилия, чтобы донести этот взгляд до как можно большего числа национальных правительств и руководителей службы здравоохранения, стремясь объединить их на этой идеологической платформе в борьбе против эпидемии. Между тем его неформальный подход к организации всей работы в рамках программы, его склонность к управлению на горизонтальном уровне вместо привычного вертикального, а также личностные качества вызвали критическую реакцию на его взгляды со стороны других участников возникшего единого фронта борьбы против эпидемии. После ухода Малера с поста генерального директора ВОЗ это место занял японец Хироси Накадзима (1988–1998), который стал утверждать, что для Африки и других частей света значительно более важной проблемой является малярия, а не СПИД. Его интервью для французской газеты *Le Monde* в декабре 1988 года, где он заявил о своей позиции, привело к конфликту с харизматичным директором Глобальной программы. Манн обвинил нового генерального директора в полном непонимании ситуации, а также в том, что его политика разваливает сложившийся фронт борьбы против СПИДа. В начале 1990 года Манн был вынужден уйти в отставку с поста директора Глобальной программы и выступил с серией интервью в *Le Monde* и *Times*, в которых предсказал беспрецедентный всплеск числа инфицированных и заболевших во всем мире. Его уход из программы повлек за собой уход и других сотрудников, а также сокращение объемов финансирования со стороны основных доноров программы по СПИДу. Между тем многие африканские страны заняли сторону Накадзимы, заявив, что Манн и вся западная медицинская общественность напрасно пытаются навязать Африке ту болезнь, которая в основном убивает западных маргиналов¹². В целом уход Манна и решение Накадзимы едва не привели к закрытию всей Глобальной программы.

12. *Fee E., Parry M. Jonathan Mann, HIV/AIDS, and Human Rights // Journal of Public Health Policy. 2008. Vol. 20. № 1. P. 63–66.*

Глобальная программа ВОЗ после Манна и ЮНЭЙДС

Покинув ВОЗ, доктор Манн стал работать в Гарвардском университете, где он возглавил кафедру эпидемиологии и международного здравоохранения. Параллельно он создал некоммерческую организацию по защите прав человека в сфере здравоохранения *Health Right International* и занялся написанием научных трудов по проблеме СПИДа, самым значительным из которых стал двухтомник «СПИД в мире»¹³. В своей преподавательской, научной и общественной деятельности он всесторонне аргументировал мысль о приоритетности прав человека для деятельности по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИД. Он выступил как защитник прав женщин, утверждая, что женщины часто боятся быть избитыми своими мужьями и позволяют им не использовать презервативы во время секса, а также как защитник прав бездомных подростков и вдов, выживающих за счет проституции и потому не имеющих возможности ограничить число своих половых партнеров. Защитить их права, оказать информационную и образовательную поддержку — значит, полагал Манн, внести важный вклад в прекращение распространения инфекции¹⁴.

На место Манна директором Глобальной программы ВОЗ по СПИДу в 1990 году был назначен доктор Майкл Мерсон, прежде возглавлявший программу по борьбе с диарейными и острыми респираторными заболеваниями. Первоначально он столкнулся с оппозицией со стороны сообщества, сложившегося вокруг Манна. Кроме того, целый ряд подразделений ООН, в том числе Программа ООН по развитию, которые работали в сотрудничестве с Глобальной программой, отказались взаимодействовать с ним и приглашенными им сотрудниками. Тем не менее Мерсон сумел не только сохранить саму программу, но и придать новый импульс деятельности ВОЗ на фронте борьбы с эпидемией. Он отказался от модели харизматичного горизонтального управления, введенной Манном, и вернулся к традиционной модели бюрократического вертикального управления. При этом он перестал использовать дискурс прав человека, который был не по нраву

13. AIDS in the World / J. M. Mann et al. (eds). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992; AIDS in the World: Global Dimensions, Social Roots, and Responses / J. M. Mann, D. J. M. Tarantola (eds). Oxford: Oxford University Press, 1996.

14. Mann J. M. et al. Health and Human Rights // Health and Human Rights: A Reader / J. M. Mann et al. (eds). N.Y.: Routledge, 1999. P. 20.

многим чиновникам ВОЗ и представителям стран-доноров, и сосредоточился на поиске союзников в лагере больших фармацевтических компаний, от которых ожидал получить не только моральную поддержку, но и новые средства борьбы против ВИЧ-инфекции в виде лекарств и вакцин. При этом он взял на вооружение целый ряд идей Манна, касающихся важности оказания помощи людям, страдающим от эпидемии в странах третьего мира, в первую очередь в Африке, а также его концепцию заботы о материнском и детском здоровье, воспринимая женщин репродуктивного возраста и детей как главных жертв ВИЧ-инфекции. Вспоминая позднее о том, как он отнесся к идеям Манна, когда пришел в Глобальную программу, Мерсон писал:

Когда я впервые присоединился к Глобальной программе... я не думаю, что осознавал масштабы проблемы... Но прошло совсем немного времени, чтобы... я осознал, как Манн был прав¹⁵.

В начале 1990-х годов между различными подразделениями ООН, вовлеченными в борьбу против СПИДа, стало расти напряжение. Не всех устраивал и тот факт, что «ведущим органом» на фронте борьбы против СПИДа выступала ВОЗ и ее Глобальная программа. На серии совещаний с участием членов Руководящего комитета Глобальной программы делались высказывания о необходимости перемен. На внеочередном заседании Руководящего комитета в ноябре 1992 года представители некоммерческих организаций впервые заявили о необходимости создания нового глобального механизма, координирующего общую борьбу международного сообщества против эпидемии¹⁶.

С особой силой возникшее напряжение дало о себе знать в ходе 45-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, что нашло отражение и в докладе генерального директора ВОЗ Накадзимы. Руководитель ВОЗ говорил о растущем после 1991 года «равнодушии и отрицании возможности успеха» в рядах участников борьбы со СПИДом, а также упоминал о важности «пропаганды, направленной на все большее осознание во всем мире ВИЧ и СПИДа как

15. *Merson M., Inrig S. The AIDS Pandemic: Searching for a Global Response.* Cham, Switzerland: Springer, 2018. P. 241.

16. *Jönsson C. From “Lead Agency” to “Integrated Programming”: The Global Response to AIDS in the Third World // Green Globe Yearbook of International Co-operation on Environment and Development: An Independent Publication on Environment and Development from the Fridtjof Nansen Institute, Norway.* 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 1996. P. 68.

растущей проблемы». В порядке работы над собственными ошибками Накадзима, который недооценивал значение борьбы против ВИЧ/СПИД еще пару лет назад, теперь говорил о тех же проблемах, о которых прежде ему говорил в личной беседе его оппонент доктор Манн.

ВОЗ считает, что от 10 до 12 млн взрослых и детей было инфицировано ВИЧ с начала пандемии, и полагает при этом, что их общее количество достигнет от 30 до 40 млн к 2000 году... В Африке южнее Сахары, где уже инфицировано более 6 млн взрослых, ситуация критическая... и ВОЗ теперь полагает, что к 2000 году родятся от 5 до 10 млн детей, инфицированных ВИЧ... В тех африканских странах, где уровень распространения ВИЧ-инфекции крайне высок, ожидаемая продолжительность жизни в действительности снизилась на 5–10% вместо того, чтобы вырасти на 20% к 2000 году, как это планировалось при отсутствии СПИДа¹⁷.

Чтобы оценить эффективность расходования средств со стороны ВОЗ на борьбу со СПИДом, по инициативе основных стран-доноров был проведен внешний аудит деятельности Глобальной программы ВОЗ по СПИДу, результаты которого были представлены в серии специальных докладов¹⁸. В марте 1993 года, в преддверии проведения очередной Всемирной ассамблеи здравоохранения, в Лондоне состоялась неформальная консультативная встреча представителей основных стран-доноров, во время которой обсуждался вопрос о дальнейшей судьбе Глобальной программы. Представители США, которые были настроены резко против генерального директора ВОЗ, предложили убрать Накадзиму с его поста. В свою очередь, представители Канады предложили другое решение — отстранить ВОЗ от руководства общим фронтом борьбы с эпидемией и создать объединенную программу ООН по СПИДу¹⁹.

С 3 по 14 мая 1993 года в Женеве проходило заседание 46-й Всемирной ассамблеи здравоохранения. Во время 13-го пленарного заседания, которое проходило в последний день работы ассамблеи, представитель Канады публично выдвинул предложение о необходимости создания нового специального органа в структуре ООН, которому следовало поручить руководство борьбой

17. Global Strategy for the Prevention and Control of AIDS: 1992 Update. Forth-Fifth World Assembly. Provisional agenda item 33. A45/29. 28 February 1992. Geneva: WHO, 1992. P. 3, 6.

18. См., напр.: Global Programme on AIDS: Proposed Programme Budget for 1994–1995. March 1993. Geneva: WHO, 1993. P. 6–9.

19. Jönsson C. From “Lead Agency” to “Integrated Programming”. P. 68.

со СПИДом на глобальном уровне. В резолюции *WHA46.37* было записано, что ассамблея

... поручает генеральному директору предпринять указанные ему шаги по консультированию с руководством Программы ООН по развитию, Детским фондом, Фондом в области народонаселения, ЮНЕСКО и Всемирным банком для разработки заявки на создание объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД²⁰.

На протяжении всего последующего периода руководство ВОЗ пыталось найти такую модель поведения, которая позволила бы ему сохранить за собой ведущую роль на едином фронте борьбы со СПИДом, но при этом выполнить решение 46-й ассамблеи. В январе 1994 года на заседании Исполнительного комитета ВОЗ была представлена Объединенная программа по ВИЧ/СПИД, воспринятая со скептицизмом. В июле Экономический и социальный совет ООН, с одной стороны, и ВОЗ, с другой стороны, пришли к компромиссу. В декабре Генеральный секретарь ООН Бутрос Бутрос-Гали назначил директором новой объединенной программы ООН бельгийского врача-микробиолога Питера Пиота, работавшего в проекте по изучению СПИДа в Заире вместе с доктором Манном в 1980-е годы. В активе Пиота была также работа в качестве президента Международного общества СПИДа с 1991 по 1994 год и хорошие отношения со всеми шестью подразделениями ООН, вовлеченными в процесс создания новой программы.

Возглавляемая Пиотом программа получила аббревиатуру *UNAIDS* (ЮНЭЙДС)²¹. При этом сама программа начала свою официальную деятельность только в январе 1996 года. Весь 1995 год бездействовала также Глобальная программа ВОЗ, сотрудники которой попросту не были наняты на работу. В апреле 1995 года доктор Мерсон официально прекратил исполнять обязанности директора Глобальной программы. В течение всего этого года велась работа по согласованию состава участников ЮНЭЙДС. Первоначально предполагалось, что наряду с представителями шести организаций-спонсоров — ВОЗ, Программы развития, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО, Фонда ООН в области народонаселения и Всемирного банка — и представителями от 22 стран в нее войдут также представители неправительственных организаций. Однако никто

20. Study on United Nations Programme on HIV and AIDS// Forty-Sixth World Health Assembly. 3–14 May 1993. Resolutions and Decisions. Annexes. Geneva: WHO, 1993. P. 41.

21. Jönsson C. From “Lead Agency” to “Integrated Programming”. P. 69.

из общественности в ЮНЭЙДС приглашен не был. После долгих переговоров было решено включить в состав руководящего комитета представителей пяти негосударственных организаций, но без права голоса и без права принятия каких-либо решений. В итоге возобладала менее демократичная модель управления, нежели надеялись многие сторонники идей Манна и другие участники борьбы с ВИЧ/СПИД на глобальном фронте.

Доклады и апдейты ЮНЭЙДС

С созданием ЮНЭЙДС глобальные механизмы контроля над эпидемией ВИЧ/СПИД вышли на принципиально новый уровень своей работы. Спонсирующие деятельность ЮНЭЙДС подразделения ООН сумели привлечь для борьбы с ВИЧ/СПИД новые средства, хотя растущий масштаб эпидемии требовал все новых вложений. Запуск программы ЮНЭЙДС также совпал с началом широкого использования высокоактивной антиретровирусной терапии; появление новых лекарств, замедляющих воспроизводство вируса, стало сигналом того, что победа в борьбе с эпидемией возможна. Помимо этого, произошел перелом в плане общественного восприятия людей, инфицированных ВИЧ. Так, 1 декабря 1994 года в ходе состоявшегося в Париже саммита по СПИДу участники из 42 стран приняли декларацию, призывающую правительства и народы всех стран проявить солидарность с «людьми, живущими со СПИДом»²². Вскоре после этого сформулированные в рамках декларации положения стали известны как принципы *GIPA* — «принципы большего вовлечения людей, живущих с ВИЧ/СПИД». Немаловажным фактором деятельности ЮНЭЙДС стало расширение масштабов ее работы в плане продуцирования разнообразной информации, призванной обеспечить единообразие подходов и методов в рамках национальных программ и частных инициатив на фронте борьбы с эпидемией.

Информационная машина ЮНЭЙДС заработала на полную мощь не сразу. В течение первых двух лет происходило формирование команды экспертов и нарабатывались навыки обработки данных, поступающих из различных источников информации — подразделений ООН, Бюро переписи населения США, центров по контролю и профилактике заболеваний США и др. Летом

22. *Gozlan M.* Paris AIDS Summit // *Lancet*. 1994. Vol. 344. P. 1627–1628; The Paris Declaration // *UNAIDS.org*. URL: https://data.unaids.org/pub/externaldocument/2007/theparisdeclaration_en.pdf.

1998 года справочная группа по оценкам и моделированию, составившая ядро ЮНЭЙДС, впервые продемонстрировала, что ей удалось добиться существенных успехов в сфере обработки данных. На XXII Международной конференции по СПИДу в Женеве, проходившей с 28 июня по 3 июля 1998 года, ее участникам был представлен доклад, который аккумулировал в себе данные об эпидемии из 180 стран²³.

Доклад 1998 года стал первым в серии ежегодных докладов ЮНЭЙДС о глобальном распространении эпидемии и мерах противодействия ей, и он задал новый стандарт для осмысления СПИДа как глобальной проблемы со множеством измерений. Прежде всего, в докладе была представлена общая статистическая информация на конец 1997 года, с делением по континентам, а также с выделением наиболее значимых социальных групп — детей и взрослых, в том числе женщин. Итоговая цифра — 30,6 млн человек, живущих с ВИЧ/СПИД²⁴, — стала своего рода отправной точкой, с которой затем соотносились все остальные доклады ЮНЭЙДС и ее партнеров. Примечательно, что эта величина была несколько ниже той, что около десяти лет назад предсказывал доктор Манн.

Вслед за этим в докладе был дан краткий анализ глобальной ситуации с распространением ВИЧ/СПИД, обозначались отдельные значимые тенденции и процессы. В докладе 1998 года, например, указывалось, что в 1997 году было дополнительно инфицировано 5,8 млн человек, что составляло 16 000 новых заражений в сутки. За год умерло 2,3 млн человек, и почти 600 000 инфицированных впервые были детьми. Кроме того, с начала эпидемии 8,2 млн детей стали сиротами, потеряв мать. В следующем разделе доклада была дана эволюционирующая картина движения эпидемии по регионам. В отличие от докладов ВОЗ второй половины 1980-х годов, здесь все начиналось с Африки южнее Сахары. На протяжении всех последующих лет доклады ЮНЭЙДС именно этот регион будут ставить на первое место, обозначая его как эпицентр пандемии и как главную зону бедствия. Азия будет постоянно находиться в поле внимания, но поступающие данные из Японии, Китая и Индии еще долго будут оставаться малозначительными, поэтому авторы доклада 1998 года скажут об Азии так: «низкий уровень зараже-

23. *Horton R.* The 12th World AIDS Conference: A Cautionary Tale // *Lancet*. 1996. Vol. 352. P. 122; *Merson M., Inrig S.* The AIDS Pandemic. P. 342.

24. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 1998. Geneva: UNAIDS; WHO, 1998. P. 6.

ния, но быстрое распространение», а в докладе 2000 года — «Азия сдерживает распространение ВИЧ, но надолго ли?» Восточная Европа и Центральная Азия, иначе говоря, страны бывшего СССР, в докладах 1998 и 2000 годов будут маркированы как «зона распространения инъекционных наркотиков». В свою очередь, для «индустриального мира» и «стран с высоким доходом» — Северной Америки, Западной Европы, Австралии и Новой Зеландии — будут использоваться такие характеристики: «СПИД идет на спад», «долгое выживание при рискованном поведении»²⁵.

Важными разделами докладов ЮНЭЙДС начиная с 1998 года стали те, в которых представлена ситуация с наиболее уязвимыми социальными группами — молодежью, занимающейся сексом, потребителями инъекционных наркотиков, матерями с новорожденными, мужчинами, занимающимися сексом с мужчинами. Таблицы с числовыми показателями, схемы, графики, карты, аналитические комментарии — таковы главные инструменты работы экспертов ЮНЭЙДС. Для каждого из разделов доклада они также стремятся представить исчерпывающую картину, воздействующую как на рассудок, так и на чувства читательской аудитории. Приводимые сведения всегда очень красноречивы и побуждают к сопоставлению данных.

В странах, где уровень распространения ВИЧ высок, молодые люди становятся уязвимыми для передачи ВИЧ половым путем, как только они начинают половую жизнь, потому что круг потенциальных партнеров часто уже сильно инфицирован. Это верно как для молодых мужчин, которые во многих странах обычно имеют первый сексуальный опыт с работницами секс-индустрии, так и для молодых женщин, которые склонны заниматься сексом с мужчинами старше себя... В Восточной Европе картина еще более тревожная. Около 87% ВИЧ-инфицированных в Беларуси происходят среди потребителей инъекционных наркотиков. В Российской Федерации до 1995 года большинство инфекций передавалось половым путем, и случаи инфицирования потребителей инъекционных наркотиков были практически несслыханными... Разрыв между богатыми и бедными странами с точки зрения передачи ВИЧ от матери ребенку увеличивается. Во Франции и США, например, менее 5% детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами в 1997 году, были инфицированы этим вирусом. В развивающихся странах средний показатель составлял от 25 до 35%.

Секс между мужчинами — одна из основных движущих сил эпидемии ВИЧ во многих странах с высоким уровнем доходов

25. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 2000. Geneva: UNAIDS, 2000.

и в некоторых частях Латинской Америки. В Азии вклад секса между мужчинами в эпидемию ВИЧ регулярно регистрируется, но редко оценивается. Большинство стран с открытыми гей-сообществами находятся в индустриальном мире, они также являются странами с наилучшим доступом к профилактической информации, терапии и другой помощи²⁶.

В докладе 1998 года были впервые представлены данные об использовании антиретровирусной терапии (АРВ-терапии), позволяющей замедлить течение болезни.

В промышленно развитых странах, некоторых странах Латинской Америки и Таиланде многие люди с положительным результатом теста на ВИЧ имеют доступ к комбинированной антиретровирусной терапии, которая снижает количество ВИЧ в организме и задерживает начало СПИДа. В других странах также используется комбинированная антиретровирусная терапия, но очень небольшой частью ВИЧ-инфицированных. Такие методы лечения дороги, сложны в применении и требуют регулярного медицинского наблюдения²⁷.

Но уже в докладе 2000 года и в последующих докладах эта тематика развивается более подробно, демонстрируя все расширяющийся арсенал средств борьбы с эпидемией. Наряду с АРВ-терапией на первый план все активнее выходят вопросы избегания преждевременных гетеросексуальных контактов, использования мужских, а затем и женских презервативов, применения одноразовых шприцев для инъекций и пр. В докладе 2002 года и последующих за ним акцентируется вопрос о правах человека; в докладе 2004 года — о лечении, уходе и поддержке людей, живущих с ВИЧ²⁸.

Начиная с 2002 года в докладах ЮНЭЙДС начинают звучать все более оптимистичные нотки. Постепенно рождающееся ощущение будущей неизбежной победы над эпидемией вырастает из растущего потока сведений о результатах успешной борьбы с ВИЧ/СПИД на отдельных участках глобального фронта. Эти ощущения уже не может омрачить даже тот факт, что число инфицированных и заболевших в мире растет с каждым годом. К концу 2001 года

26. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 1998. P. 31, 34, 48; Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 2000. P. 65.

27. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 1998. P. 46.

28. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. July 2002. Geneva: UNAIDS, 2002. P. 62–69; UNAIDS Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: 4th Global Report. Geneva: UNAIDS, 2004. P. 99–121.

их уже 40 млн человек, причем в Африке южнее Сахары — 28,5 млн, а в Южной и Юго-Восточной Азии — 5,6 млн. И даже в странах индустриального мира это число растет: Северная Америка — 950 000, Западная Европа — 550 000, Австралия и Новая Зеландия — 15 000 человек. Тем не менее на стороне сил, ведущих борьбу с эпидемией, — эффективные терапевтические средства, все более мобилизованные общества и ясное понимание целей борьбы. Именно поэтому в первых разделах докладов с 2002 года присутствуют вдохновляющие утверждения, а из огромного перечня собранных данных рождаются руководящие принципы и направляющие стратегии.

Политическая воля к борьбе со СПИДом укрепилась. Общественное мнение во многих странах мобилизовано СМИ, неправительственными организациями, активистами, врачами, экономистами и людьми, живущими с ВИЧ/СПИД. Сообщества и нации постепенно берут на себя ведущую роль в противодействии эпидемии, укрепляя политическую решимость, привлекая ресурсы и создавая новые институты. Но эта новая политическая решимость не универсальна. Неприемлемое количество правительств и институтов гражданского общества все еще отрицает эпидемию ВИЧ/СПИД и не принимает мер для предотвращения ее дальнейшего распространения или смягчения ее воздействия²⁹.

СПИД — это чрезвычайный кризис. Чтобы иметь хоть какой-то шанс эффективно противостоять эпидемии, мы должны рассматривать ее как чрезвычайную ситуацию и как долгосрочную проблему. Это означает противодействие соблазну признать неизбежность СПИДа как просто еще одной из многих мировых проблем. Эпидемия СПИДа является исключительной; он требует исключительной реакции, которая должна быть гибкой, творческой, энергичной и бдительной... У нас теперь есть антиретровирусные препараты, которые могут продлить жизнь и уменьшить физические последствия ВИЧ-инфекции. Скоординированные действия на национальном и международном уровнях позволили снизить цены на эти лекарства в странах с низким и средним уровнем доходов, и в настоящее время предпринимаются постоянные усилия по обеспечению доступа во всем мире к этим реальным вещам для людей, живущих с ВИЧ, которые отчаянно нуждаются в антиретровирусной терапии³⁰.

В декабре 1998 года ЮНЭЙДС опубликовала свой первый апдейт — краткую версию доклада о развитии эпидемии. Появ-

29. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. July 2002. P. 10.

30. UNAIDS Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. P. 13.

ление этого типа публикации отвечало стремлению руководства программы издавать минимум два информационных документа в год — большой доклад в середине лета и апдейт в самом конце года. В отличие от Глобальной программы ВОЗ, которая была ограничена в финансовых и технических возможностях, ЮНЭЙДС с самого начала решила работать как система, бесперебойно продуцирующая информацию. При этом возможность отслеживать динамику эпидемии каждые полгода позволяла ЮНЭЙДС как глобальному механизму, пытающемуся контролировать ВИЧ/СПИД, принимать более оперативные решения и быстрее реагировать на изменяющуюся ситуацию. Но, возможно, еще более важным был тот факт, что ЮНЭЙДС позиционировала себя как эффективное воплощение коллективного разума ООН, который в своей работе не допускает пауз.

В апдейте 1998 года была представлена как глобальная картина эпидемии, так и ее региональные фрагменты. К концу 1998 года общее количество людей в мире, живущих с ВИЧ, выросло до 33,4 млн, и пока «эпидемия нигде не побеждена».

В настоящее время более 95% всех ВИЧ-инфицированных проживают в развивающихся странах, которые также испытали 95% всех смертей от СПИДа на сегодняшний день, в основном среди молодых людей, которые обычно находятся на пике продуктивного и репродуктивного возраста.

По оценкам экспертов, утверждается в тексте апдейта, каждую минуту в 1998 году в мире инфицировалось 11 человек. С начала эпидемии вирус унес жизни уже 14 млн детей и взрослых, причем 2,5 млн умерло в 1998 году — больше, чем когда-либо прежде. Во многих частях света СПИД был преимущественно болезнью мужчин — гомосексуалов и потребителей инъекционных наркотиков, но в других частях мира бремя болезни все чаще несли на себе женщины: в Африке южнее Сахары — 50%, в странах Карибского бассейна — 35%, в Северной Африке и на Ближнем Востоке — 20%. Как и в большом докладе, в апдейте могут даваться прогнозы на будущее — как в числовом выражении, так и в развернутом, философском плане.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении — один из ключевых показателей, к которым обращаются политики при оценке человеческого развития. Из-за дополнительных смертей от СПИДа среди детей и молодых людей этот индикатор подает тревожные сигналы. Согласно только что опубликованному до-

кладу, подготовленному Отделом народонаселения ООН в сотрудничестве с ЮНЭЙДС и ВОЗ, эпидемия сведет на нет ценные достижения в области развития, сократив продолжительность жизни³¹.

Ежегодные доклады и апдейты ЮНЭЙДС стали подлинным символом активности на глобальном фронте борьбы с эпидемией. Их выпускают непрерывно, с 1998 года до настоящего времени. Продуцируемая экспертным сообществом ЮНЭЙДС информация — это уже давно не просто качественные данные, которые позволяют странам выверять свой курс в будущее, в котором, скорее всего, ВИЧ/СПИД будет взят под контроль. Это еще и особый язык, на котором общаются не только узкие группы экспертов, но и представители многочисленных правительственных и неправительственных организаций — все, кто воспринимает ВИЧ/СПИД как комплексную социальную проблему. Тексты этих докладов по объему с каждым годом становятся все больше и больше, но едва ли это следует понимать как признак словоохотливости экспертов ЮНЭЙДС. Через четверть века с момента создания Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД в ней объединяются усилия уже не шести, а одиннадцати организаций ООН. В связи с этим будет справедливым считать, что растущий объем информационных материалов ЮНЭЙДС — это свидетельство все большей многоаспектности и многоплановости работы, которая координируется программой.

ЮНЭЙДС и ВОЗ на современном этапе борьбы с эпидемией

27 июня 2001 года на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН была принята «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД», в которой от имени всего международного сообщества был провозглашен призыв ко всем странам принимать необходимые меры для ее осуществления в условиях более прочных партнерских связей и более активного сотрудничества с другими многосторонними и двусторонними партнерами и гражданским обществом. В тексте принятой декларации пандемия ВИЧ/СПИД была определена как глобальный кризис, требующий глобальных действий. В качестве таковых были обозначены следующие меры реагирования: предотвращение, уход, поддержка и лечение, реа-

31. AIDS Epidemic Update: December 1998. Geneva: UNAIDS; WHO, 1998. P. 2, 5, 7.

лизация прав человека и основных свобод с точки зрения снижения подверженности риску инфекции ВИЧ, уменьшение уязвимости отдельных социальных групп и расширение возможностей женщин, помощь детям, ставшим сиротами и пострадавшим от ВИЧ/СПИД, ослабление социального и экономического воздействия, поощрение исследований и разработок, особые шаги по предотвращению СПИДа в регионах, затронутых конфликтами и стихийными бедствиями, выделение новых, дополнительных и стабильных ресурсов, а также сохранение достигнутых темпов и контроль за прогрессом принимаемых мер на национальном, региональном и глобальном уровнях³².

Принятие декларации стало выражением коллективной воли мирового сообщества в его решимости продолжать борьбу с эпидемией, но при этом также и признанием особого вклада в эту борьбу со стороны ЮНЭЙДС и ВОЗ, чьи подходы к СПИДу как глобальному кризису и чей язык были использованы в декларации. После принятия декларации борьба с эпидемией от обороны перешла к наступлению. Но чтобы наступать, всегда требуются четкие планы, принципы и стратегии. В ответ на эти требования ЮНЭЙДС и ВОЗ предложили собственное видение перспектив борьбы.

ЮНЭЙДС, как структура более адаптированная к накоплению данных и публикации информационных материалов, в сентябре 2003 года подготовила «Отчет о ходе реализации ответных мер на эпидемию ВИЧ/СПИД». Этот материал отличался от ставших уже традиционными «глобальных докладов» и апдейтов, содержащих в основном статистическую информацию с некоторыми элементами анализа. В «Отчете о ходе реализации» впервые были представлены глобальные, региональные и национальные показатели для измерения прогресса мирового сообщества в достижении целей декларации. Как заявил в предисловии Питер Пиот,

... этот отчет, в котором представлены данные о первом использовании этих индикаторов, представляет собой наиболее полную на сегодняшний день оценку состояния глобальных, региональных и национальных ответных мер по широкому кругу проблем, связанных с ВИЧ/СПИД³³.

32. Declaration of Commitment on HIV/AIDS. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS 25–27 June 2001. N.Y.: United Nations, 2001.

33. Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003: Follow-Up to the 2001 United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Geneva: UNAIDS, 2003. P. 7.

Вместе с тем конкретного плана наступления на фронте борьбы с эпидемией эксперты ЮНЭЙДС все же не предложили. Первыми это сделали чиновники здравоохранения ВОЗ, обладавшие большим опытом в этом вопросе.

После того как ВОЗ передала программе ЮНЭЙДС свои руководящие полномочия на фронте борьбы со СПИДом, в самой ВОЗ была проведена реорганизация. Вместо закрывшейся Глобальной программы был создан Департамент ВОЗ по ВИЧ/СПИД, и именно его сотрудники разработали первый стратегический документ, определяющий план действий на пятилетний период. Цель разработанной ими Глобальной стратегии определялась так: «Усилить действия сектора здравоохранения в ответ на задачи, которые ставит ВИЧ/СПИД, в качестве части общих многосекторальных усилий». Конкретные цели борьбы со СПИДом звучали достаточно общо:

Предотвратить передачу СПИДа, снизить заболеваемость и смертность, связанные с ВИЧ/СПИД, свести к минимуму воздействие ВИЧ/СПИД на отдельных людей и общество в целом.

Все действия в ответ на ВИЧ/СПИД были подчинены тринадцати основополагающим принципам: обеспечение правительством лидерства, средств и координации для эффективных действий в ответ на ВИЧ/СПИД на уровне общины и на национальном уровне; обеспечение наивысшего возможного уровня помощи даже в учреждениях, имеющих ограниченные ресурсы; единство лечения, профилактики и помощи; использование наилучших данных и качественной информации; доступность сведений о своем статусе в отношении ВИЧ и т. д.³⁴ Глобальная стратегия предусматривала направления действий для министерств здравоохранения и для ВОЗ по весьма широкому кругу задач — от мобилизации правительств для обеспечения «сильного руководства» национальными программами до мобилизации ресурсов из различных источников для проведения конкретных мероприятий. Характерной особенностью Глобальной стратегии ВОЗ на 2003–2007 годы было отсутствие конкретных целевых показателей и временных рамок, приуроченных к их достижению.

В принятой ВОЗ Глобальной стратегии на 2011–2015 годы уже появились конкретные целевые показатели. Наиболее значимые задачи теперь ставились так: сократить на 50% число инфицированных молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет и на 90% чис-

34. Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2003–2007: Providing a Framework for Partnership and Action. Geneva: WHO, 2003. P. 6, 12.

ло инфицированных детей по сравнению с 2009 годом, снизить смертность от ВИЧ на 25% по сравнению с 2009 годом и снизить смертность от туберкулеза как ассоциированного с ВИЧ заболевания на 50% по сравнению с 2004 годом³⁵. Наряду с определением конкретных целевых показателей были также сформулированы четыре стратегических направления: улучшение результатов профилактики, диагностики, лечения и ухода по поводу ВИЧ; улучшение показателей здоровья с помощью ответных мер в отношении ВИЧ; создание сильных и устойчивых систем противодействия ВИЧ; снижение уязвимости и устранение структурных барьеров при доступе к медицинскому обслуживанию. Девиз принятой стратегии: «Знай о своей эпидемии, знай, как на нее ответить».

В декабре 2010 года ЮНЭЙДС впервые предложила свою стратегию на период с 2011 по 2015 год. Ее название звучало амбициозно — «Стремиться к нулю». Терминология подготовленного документа имела много общего с Глобальной стратегией ВОЗ, но разработчики от ЮНЭЙДС видели свою задачу в том, чтобы не дублировать цели, заявленные ВОЗ как одним из участников Объединенной программы. Эти цели были интегрированы в общую стратегию ЮНЭЙДС, в результате чего четко обозначились три стратегических направления действий: революционизация ВИЧ-профилактики; катализ следующей фазы лечения, ухода и поддержки; продвижение прав человека и гендерного равенства в противодействии ВИЧ. При этом свои собственные цели в рамках стратегии ЮНЭЙДС сформулировала следующим образом: удвоить усилия по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ; значительно активизировать усилия по сокращению числа новых случаев инфицирования в рамках более справедливых, эффективных, основанных на фактических данных и на правах национальных ответных мер; решать проблемы ВИЧ с точки зрения развития, что требует укрепления национальных сетей надежных и действенных институтов и систем для принятия многосекторальных ответных мер; создавать новые стратегические партнерства для усиления и использования связей между ВИЧ и другими инициативами, связанными со здоровьем и развитием, в поддержку повестки дня «СПИД плюс цели развития тысячелетия»; осуществлять планирование долгосрочной устойчивости и подотчетности посредством национальных мер в ответ на ВИЧ³⁶.

35. Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2011–2015. Geneva: WHO, 2011. P. 7.

36. Getting to Zero. 2011–2015 Strategy. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Geneva: UNAIDS, 2010. P. 9–11, 29.

Коллективные усилия правительств и общественных организаций на фронте борьбы со СПИДом в начале второго десятилетия XXI века стали приносить все более ощутимые результаты. Данные, получаемые из разных стран, свидетельствовали о росте масштабов применяемой АРВ-терапии и сокращении числа новых случаев инфицирования, в том числе в Африке южнее Сахары. В связи с этим все более амбициозными становились планы руководства ЮНЭЙДС по взятию эпидемии под контроль. В декабре 2013 года Координационный совет Объединенной программы призвал ЮНЭЙДС поддержать усилия стран, направленные на выработку новых целевых показателей и расширение масштабов качественной медицинской помощи после 2015 года. После серии консультаций с участием заинтересованных сторон руководство ЮНЭЙДС решилось на формулирование новой глобальной цели в рамках ведущейся борьбы с ВИЧ/СПИД. Следствием этого стала публикация в октябре 2014 года нового стратегического документа «90-90-90 — амбициозная цель лечения, которая поможет положить конец эпидемии». В соответствии с новой целью, к 2020 году 90% людей, живущих с ВИЧ, должны знать свой ВИЧ-статус, 90% людей с диагнозом ВИЧ — получать АРВ-терапию, и 90% из них должны иметь неопределяемый уровень вируса в крови³⁷.

Вслед за появлением стратегического документа «90-90-90» свет увидел еще один документ такого же уровня. 8 июня 2016 года Генеральная Ассамблея ООН приняла «Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДУ: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году». Текст декларации открывался следующими словами:

Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, собравшиеся 8–10 июня 2016 года в Организации Объединенных Наций, подтверждаем наше обязательство покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году в качестве нашего дара нынешнему и будущему поколениям, ускорить и расширить борьбу с ВИЧ и покончить со СПИДом для достижения этой цели³⁸.

В декларации содержался целый ряд статистических данных, которые были призваны продемонстрировать обоснованность заяв-

37. 90-90-90. An Ambitious Treatment Target to Help End the AIDS Epidemic. Geneva: UNAIDS, 2014.

38. Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight Against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030. Resolution Adopted by the General Assembly on 8 June 2016. N.Y.: United Nations, 2016. P. 1.

ленной глобальной цели. В частности, авторы декларации приветствовали как «значительное достижение обеспечение в 2015 году доступа более чем 15 млн лиц, живущих с ВИЧ, к антиретровирусной терапии»³⁹.

В своей очередной стратегии на 2016–2021 годы ЮНЭЙДС провозгласила девиз «Ускорение: в направлении цели „ноль“», а также свое видение будущего: в 2020 году — менее 500 000 новых случаев ВИЧ-инфекции, менее 500 000 смертей вследствие СПИДа, все люди повсеместно живут жизнью, свободной от дискриминации в связи с ВИЧ, в 2030 году — ноль новых случаев ВИЧ-инфекции, ноль дискриминации, ноль смертей вследствие СПИДа. Авторы стратегии представили свое видение мира после эпидемии: он

...будет отличаться от мира, который мы знаем сегодня, — и это мир, который мы можем создать. Это будет мир, в котором каждый ребенок рождается от здоровых родителей, свободным от ВИЧ, и каждый ребенок, родившийся с ВИЧ, получает лечение, защиту, помощь и поддержку, чтобы выжить и развиваться во взрослого человека... где молодые люди, независимо от того, где они живут и кто они такие, обладают знаниями, навыками, средствами, правами и властью для защиты себя от ВИЧ, где беременная женщина или кормящая мать, живущая с ВИЧ, получает услуги, необходимые ей, чтобы защитить собственное здоровье и здоровье своего ребенка...⁴⁰

В аналогичном стратегическом документе, принятом в том же году ВОЗ, были отражены те же глобальные цели, что и в стратегии ЮНЭЙДС. При этом эксперты ВОЗ дополнили собственную стратегию рядом специфически медицинских показателей: к 2020 году

...сократить показатели смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 75%; сократить показатели смертности от гепатита В и гепатита С среди людей, коинфицированных ВИЧ, на 10%... обеспечить в 90% стран доступ к комплексным медицинским услугам, охватывающим ВИЧ, туберкулез, гепатит В и С, репродуктивное здоровье и инфекции, передаваемые половым путем⁴¹.

39. Political Declaration on HIV and AIDS. P. 7.

40. On the Fast-Track to End AIDS. 2016–2021 Strategy. Geneva: UNAIDS, 2016. P. 7, 9, 15.

41. Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2016–2021: Towards Ending AIDS. Geneva: WHO, 2016. P. 24.

Принятие ЮНЭЙДС и ВОЗ новых стратегий борьбы с ВИЧ/СПИД в 2016 году стало еще одним шагом в запланированном глобальном наступлении международного сообщества против эпидемии. Ключевыми средствами успеха в ходе этого наступления должны были стать медицинские инновации, скоординированная политика стран и народов и общая приверженность делу борьбы со СПИДом, о которой было впервые заявлено в 2001 году.

Вызов ковида планам глобальной борьбы со СПИДом

30 января 2020 года в связи со вспышкой эпидемии в Ухане ВОЗ объявила чрезвычайную ситуацию международного значения в области здравоохранения. В феврале первые случаи заболевания коронавирусной инфекцией были выявлены в Европе и США, а вслед за этим и на других континентах. 11 марта 2020 года генеральный директор ВОЗ объявил распространяющуюся эпидемию пандемией *COVID-19*.

Пандемия коронавирусной инфекции стала настоящим вызовом для всех национальных систем здравоохранения, а также для глобальных, региональных и национальных программ борьбы с ВИЧ/СПИД. Переключение всех имеющихся ресурсов на борьбу с новой глобальной опасностью и обнаружившийся в связи с этим дефицит возможностей для противодействия СПИДу стали новой реальностью, в которой начал жить весь мир с февраля 2020 года. Отражением сложившейся ситуации стали новые информационные и стратегические материалы ЮНЭЙДС и ВОЗ, в которых в самых разных формах был поставлен, в сущности, один и тот же вопрос: как бороться с ВИЧ/СПИД в условиях пандемии *COVID-19*.

19 марта 2020 года ЮНЭЙДС выпустила краткий свод рекомендаций о том, что нужно знать о ВИЧ и *COVID-19* людям, живущим с ВИЧ. В его преамбуле было сказано, что

... пожилые люди, живущие с ВИЧ, или люди, живущие с ВИЧ, с проблемами сердца и легких могут подвергаться более высокому риску заражения вирусом и иметь более серьезные симптомы.

Особо была подчеркнута важность того, чтобы люди, живущие с ВИЧ, получали многомесячные запасы своих лекарств от ВИЧ-инфекции. Авторы рекомендаций перечислили основные меры предосторожности в условиях *COVID-19* для людей с ВИЧ: оставаться в безопасности, оставаться в курсе происходящего, иметь

запас жизненно важных медикаментов, поддерживать себя и окружающих людей. В рекомендациях также говорилось о необходимости для людей с ВИЧ оградить себя от недостоверной информации о COVID-19, а также о том, чтобы заранее позаботиться о соблюдении своих гражданских прав в условиях введения новых ограничений, в частности социальной дистанции⁴².

20 марта 2020 года ЮНЭЙДС выпустило еще один материал аналогичного рода под названием «Права человека в период COVID-19». В нем были сформулированы дополнительные рекомендации о том, как местным сообществам и людям с ВИЧ эффективно отреагировать на пандемию и при этом защитить права и интересы тех, кто инфицирован ВИЧ. Одна из первых рекомендаций в этой брошюре гласила:

При подготовке к эпидемиям представители сообществ, которые считаются более уязвимыми к эпидемии, должны находиться за столом принятия решений. В начале эпидемии нужно постараться выявить все группы повышенного риска, чтоб обеспечить им равное участие в актуальных дискуссиях и в процессе принятия решений⁴³.

Начиная с марта 2020 года наряду с этими рекомендациями ЮНЭЙДС и ВОЗ активизировали свою работу по продуцированию различных информационных материалов, освещающих новые проблемы, вызванные пандемией. ЮНЭЙДС в большей степени сфокусировалась на проблемах прав человека, ВОЗ — на проблемах лекарственного обеспечения людей с ВИЧ и проблемах в деятельности медицинских служб в связи с COVID-19. С появлением каждого нового информационного материала все очевиднее становилось, что борьба на глобальном фронте против ВИЧ/СПИД переходит в новую фазу — от наступления к затяжной позиционной войне.

15 июня 2020 года информационная машина ЮНЭЙДС выпустила брошюру о необходимых мерах поддержки женщин и девочек в контексте пандемии COVID-19. Авторы документа предлагали использовать опыт, полученный в ходе борьбы с ВИЧ/СПИД, в противодействии коронавирусной инфекции. В своем обращении к правительствам и общественности, напечатанном на обложке, исполнительный директор ЮНЭЙДС Винни Бьянима призвала:

42. What People Living With HIV Need to Know About HIV and COVID-19. Geneva: UNAIDS, 2020.

43. Rights in the Time of COVID-19: Lessons From HIV for an Effective, Community-led Response. Geneva: UNAIDS, 2020. P. 6.

Вы смогли мобилизоваться против смертельной эпидемии ВИЧ, и вы спасли жизни... Это еще одна, другая эпидемия. Вы уже прошли испытания, вы знаете свои силы, вы умеете бороться и использовать коллективную мощь сообществ для ведения профилактики, тестирования и лечения, применяя наиболее уважительные, ориентированные на права человека подходы. И поэтому идите туда и боритесь, громко заявляйте о своих требованиях и принимайте меры в интересах сообществ⁴⁴.

6 июля 2020 года ЮНЭЙДС опубликовала свой очередной глобальный апдейт, имеющий характерное название — «Не упустить момент». Впервые за многие годы в нем звучали отчетливо неутешительные настроения. Сообщалось, что целевые показатели 2020 года не будут выполнены из-за крайней неравномерности достигнутого успеха. *COVID-19* может серьезно затормозить прогресс в противодействии ВИЧ. Из-за отставания от целевых показателей по всем мире за период с 2015 года произошло на 3,5 млн больше заражений ВИЧ и на 820 000 больше смертей из-за СПИДа, чем если бы все шло по намеченному плану. Кроме того, ответные меры на ВИЧ могут замедлиться еще на десять и более лет, если пандемия *COVID-19* приведет к серьезным сбоям в работе служб анти-СПИД. В предисловии к докладу были приведены слова Генерального секретаря ООН Антониу Гутерриша:

Как и эпидемия ВИЧ-инфекции, пандемия *COVID-19* обнажает слабые места нашего мира, в том числе сохраняющееся экономическое и социальное неравенство и удручающе недостаточные инвестиции в общественное здравоохранение... Нынешний кризис — тревожный звонок, предупреждающий нас, что действовать нужно иначе.

Развивая общий посыл Гутерриша, Винни Бьянима большое внимание уделила проблемам, возникшим на фронте борьбы со СПИДом:

Пандемия *COVID-19* коренным образом изменила наш мир за истекшие полгода... В нашем движении к цели полного прекращения эпидемии СПИДа как одной из угроз для общественного здравоохранения к 2030 году мы отклонились от намеченного пути еще до вспышки *COVID-19*. Сегодня этот кризис угрожает в еще большей степени сбить нас с курса... Мы знаем, как лечить

44. Six Concrete Measures to Support Women and Girls in All Their Diversity in the Context of the COVID-19 Pandemic. Geneva: UNAIDS, 2020.

ВИЧ-инфекцию и как предотвратить заражение. Но нам срочно нужна другая политика, гарантирующая право на здоровье для каждого... Мы не должны отворачиваться от проблемы СПИДа⁴⁵.

ВОЗ в своих пресс-релизах и информационных бюллетенях также сфокусировалась на проблемах, вызванных пандемией коронавируса. Так, 19 мая 2020 года ВОЗ совместно с ЮНЭЙДС выпустила пресс-релиз «Цена бездействия», в котором утверждалось, что перебои в работе служб в результате пандемии COVID-19 могут привести к смерти сотен тысяч ВИЧ-инфицированных пациентов⁴⁶. 6 июля в очередном пресс-релизе ВОЗ заявила о замедлении прогресса в борьбе со СПИДом и дефиците препаратов для лечения ВИЧ⁴⁷.

В нарастающем после мая 2020 года обилии информационных материалов о противодействии СПИДу в период COVID-19 впервые начали проявляться признаки утраты прежнего оптимизма. Руководство двух главных глобальных механизмов противодействия ВИЧ/СПИД в условиях нового всемирного кризиса не только начало признавать, что достижение амбициозной задачи по ликвидации СПИДа к 2030 году вновь стало проблематичным, но и признало, что еще до начала распространения коронавируса на фронте борьбы со СПИДом усиливались проблемы. Многое из того, что было запланировано к 2020 году, также оказалась невыполненным. По признанию Винни Бьянима,

... в 2019 году в мире было зарегистрировано 690 000 смертей вследствие СПИДа и 1,7 млн новых случаев ВИЧ-инфекции. Достичь установленных на 2020 год целевых показателей снижения смертности вследствие СПИДа до уровня ниже 500 000 и сокращения числа новых случаев ВИЧ до уровня ниже 500 000 нам не удастся⁴⁸.

45. Global AIDS Update 2020. Seizing the Moment: Tackling Entrenched Inequalities to End Epidemics. Geneva: UNAIDS, 2020. P. 3–5.

46. The Cost of Inaction: COVID-19-related Service Disruptions Could Cause Hundreds of Thousands of Extra Deaths from HIV // World Health Organization. 11.05.2020. URL: <https://www.who.int/news-room/detail/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv>.

47. WHO: Access to HIV Medicines Severely Impacted by COVID-19 as AIDS Response Stalls // World Health Organization. 06.07.2020. URL: <https://www.who.int/news-room/detail/06-07-2020-who-access-to-hiv-medicines-severely-impacted-by-covid-19-as-aids-response-stalls>.

48. Global AIDS Update 2020. P. 4.

В представленном кратком обзоре того, как работают глобальные механизмы, пытающиеся контролировать эпидемию ВИЧ/СПИД, все внимание было сфокусировано на процессе продуцирования ВОЗ и ЮНЭЙДС информационных материалов по поводу ВИЧ/СПИД. Другие формы работы этих структур — консультации экспертов, совещания с участием руководителей региональных и национальных программ противодействия СПИДу, работа со спонсорами и т. д. — остались за кадром. Все, что было сделано и делается в этих направлениях, безусловно, не только нашло отражение в информационных и стратегических материалах, но и способствовало реальным успехам на фронте борьбы с эпидемией. Между тем ситуация, вызванная распространением коронавирусной инфекции, непроизвольно изменяет общую картину той деятельности, которая ведется на глобальном фронте борьбы со СПИДом. Проведенная за три десятилетия работа огромна, но в оптике новых событий она кажется все незаметнее, почти невидимой, рождая стойкое ощущение того, что многое из сделанного напрасно. В сложившейся ситуации с некоторых высоких трибун в адрес ВОЗ высказываются обвинения в том, что организация была не готова к очередной пандемии и, следовательно, несет основное бремя ответственности за кризис глобального здравоохранения. Похожая критика, хотя и в более завуалированной форме, звучит в адрес ЮНЭЙДС, которая вследствие этого вынуждена признать, что в условиях пандемии мировому сообществу не удастся осуществить свой план по ликвидации СПИДа к 2030 году. Не превратились ли ВОЗ и ЮНЭЙДС всего лишь в глобальные механизмы по продуцированию информации и ничего более? Ответ на этот вопрос, по-видимому, должен быть отрицательным, но в настоящий момент, на исходе 2020 года, он все еще не прозвучал. Очевидно, полная ясность в понимании этой проблемы будет достигнута позже.

Библиография

- 90-90-90. An Ambitious Treatment Target to Help End the AIDS Epidemic. Geneva: UNAIDS, 2014.
- AIDS Epidemic Update: December 1998. Geneva: UNAIDS; WHO, 1998.
- AIDS in the World / J. M. Mann, D. J. M. Tarantola, T. W. Netter (eds). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992.
- AIDS in the World: Global Dimensions, Social Roots, and Responses / J. M. Mann, D. J. M. Tarantola (eds). Oxford: Oxford University Press, 1996.

- Declaration of Commitment on HIV/AIDS. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS 25–27 June 2001. N.Y.: United Nations, 2001.
- Fee E., Parry M. Jonathan Mann, HIV/AIDS, and Human Rights // *Journal of Public Health Policy*. 2008. Vol. 20. № 1. P. 54–71.
- Getting to Zero. 2011–2015 Strategy. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Geneva: UNAIDS, 2010.
- Global AIDS Update 2020. Seizing the Moment: Tackling Entrenched Inequalities to End Epidemics. Geneva: UNAIDS, 2020.
- Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2003–2007: Providing a Framework for Partnership and Action. Geneva: WHO, 2003.
- Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2011–2015. Geneva: WHO, 2011.
- Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2016–2021: Towards Ending AIDS. Geneva: WHO, 2016.
- Global Programme on AIDS: Proposed Programme Budget for 1994–1995. March 1993. Geneva: WHO, 1993.
- Global Programme on AIDS: Report of the Fifth Meeting of Participating Parties. 27–28 April 1988. Geneva: WHO, 1988.
- Global Strategy for the Prevention and Control of AIDS: 1992 Update. Forth-Fifth World Assembly. Provisional agenda item 33. A45/29. 28 February 1992. Geneva: WHO, 1992.
- Gozlan M. Paris AIDS Summit // *Lancet*. 1994. Vol. 344. P. 1627–1628.
- Horton R. The 12th World AIDS Conference: A Cautionary Tale // *Lancet*. 1996. Vol. 352. P. 122.
- Jönsson C. From “Lead Agency” to “Integrated Programming”: The Global Response to AIDS in the Third World // *Green Globe Yearbook of International Co-operation on Environment and Development: An Independent Publication on Environment and Development from the Fridtjof Nansen Institute*, Norway. 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 1996.
- Mann J.M. AIDS: Discrimination and Public Health. An Address Presented 13 June 1988 at the IV International Conference on AIDS in Stockholm, Sweden by Kathleen Kay. Geneva: WHO, 1988.
- Mann J.M., Chin J. AIDS: A Global Perspective // *New England Journal of Medicine*. 1988. Vol. 319. № 5. P. 694–701.
- Mann J.M., Gostin L., Gruskin S., Brennan T., Lazzarini Z., Fineberg H. V. Health and Human Rights // *Health and Human Rights: A Reader* / J.M. Mann, S. Gruskin, M. A. Grodin, G. J. Annas (eds). N.Y.: Routledge, 1999.
- Merson M., Inrig S. The AIDS Pandemic: Searching for a Global Response. Cham, Switzerland: Springer, 2018.
- On the Fast-Track to End AIDS. 2016–2021 Strategy. Geneva: UNAIDS, 2016.
- Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight Against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030. Resolution Adopted by the General Assembly on 8 June 2016. N.Y.: United Nations, 2016.
- Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003: Follow-Up to the 2001 United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Geneva: UNAIDS, 2003.
- Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 1998. Geneva: UNAIDS; WHO, 1998.
- Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 2000. Geneva: UNAIDS, 2000.
- Rights in the Time of COVID-19: Lessons From HIV for an Effective, Community-led Response. Geneva: UNAIDS, 2020.

- Six Concrete Measures to Support Women and Girls in All Their Diversity in the Context of the COVID-19 Pandemic. Geneva: UNAIDS, 2020.
- Special Programme on AIDS: Strategies and Structure Projected Needs. March 1987. Geneva: WHO, 1987.
- Study on United Nations Programme on HIV and AIDS// Forty-Sixth World Health Assembly. 3–14 May 1993. Resolutions and Decisions. Annexes. Geneva: WHO, 1993.
- The Cost of Inaction: COVID-19-related Service Disruptions Could Cause Hundreds of Thousands of Extra Deaths from HIV // World Health Organization. 11.05.2020. URL: <http://who.int/news-room/detail/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv>.
- The Paris Declaration // UNAIDS.org. URL: http://data.unaids.org/pub/externaldocument/2007/theparisdeclaration_en.pdf.
- UNAIDS Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: 4th Global Report. Geneva: UNAIDS, 2004.
- What People Living With HIV Need to Know About HIV and COVID-19. Geneva: UNAIDS, 2020.
- WHO Special Programme on AIDS. A40/5. 27 March 1987. Report by the Director-General// Fortieth World Health Assembly. 4–15 May 1987. Resolutions and Decisions. Annexes. Geneva: WHO, 1987.
- WHO: Access to HIV Medicines Severely Impacted by COVID-19 as AIDS Response Stalls// World Health Organization. 06.07.2020. URL: <http://who.int/news-room/detail/06-07-2020-who-access-to-hiv-medicines-severely-impacted-by-covid-19-as-aids-response-stalls>.

DATA, PRINCIPLES AND STRATEGIES: HOW DO GLOBAL CONTROL MECHANISMS ON THE HIV EPIDEMIC WORK?

DMITRY MIKHEL. Professor, Department of Humanities, School of Public Policy, dmitrymikhel@mail.ru.

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), 82 Vernadskogo Ave., 119571 Moscow, Russia.

Keywords: HIV/AIDS; WHO; UNAIDS; data; principles; strategies; COVID-19; information production.

The article discusses the activities of two United Nations bodies — the World Health Organization (WHO) and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) — which are engaged in developing measures to counteract the global HIV/AIDS epidemic. An important component of this activity is gathering information and producing strategic documents. Their almost unclassifiable diversity, however, can be managed by a rigorous algorithm that incorporates data collection, formulation of principles and development of strategies. An analysis of materials such as “reports,” “fact sheets,” and “global strategies” reveals how the main global mechanisms work as they coordinate the efforts of national governments and attempt to control the epidemic globally; analysis also indicates what kind of language is used and what goals are set.

In 2020 the ambitious goal of eliminating the HIV/AIDS epidemic by 2030 that is declared in WHO and UNAIDS documents unexpectedly became problematic once more due to the spread of another global epidemic — COVID-19. The publication of new materials on how to continue the fight against HIV/AIDS in the context of the coronavirus pandemic suggests that WHO and UNAIDS are already losing faith in the effectiveness of the measures so far developed in order to eliminate HIV/AIDS. The ongoing crisis caused by the COVID pandemic has also revealed a new trend by converting these UN bodies mostly into tools for producing global information while making other aspects of their activities less visible.

DOI: 10.22394/0869-5377-2021-1-143-173

References

- 90-90-90. *An Ambitious Treatment Target to Help End the AIDS Epidemic*, Geneva, UNAIDS, 2014.
- AIDS Epidemic Update: December 1998*, Geneva, UNAIDS, WHO, 1998.
- AIDS in the World* (eds J. M. Mann, D. J. M. Tarantola, T. W. Netter), Cambridge, MA, Harvard University Press, 1992.
- AIDS in the World: Global Dimensions, Social Roots, and Responses* (eds J. M. Mann, D. J. M. Tarantola), Oxford, Oxford University Press, 1996.
- Declaration of Commitment on HIV/AIDS. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS 25-27 June 2001*, New York, United Nations, 2001.
- Fee E., Parry M. Jonathan Mann, HIV/AIDS, and Human Rights. *Journal of Public Health Policy*, 2008, vol. 20, no. 1, pp. 54-71.
- Getting to Zero. 2011-2015 Strategy. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*, Geneva, UNAIDS, 2010.
- Global AIDS Update 2020. Seizing the Moment: Tackling Entrenched Inequalities to End Epidemics*, Geneva, UNAIDS, 2020.

- Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2003–2007: Providing a Framework for Partnership and Action*, Geneva, WHO, 2003.
- Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2011–2015*, Geneva, WHO, 2011.
- Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2016–2021: Towards Ending AIDS*, Geneva, WHO, 2016.
- Global Programme on AIDS: Proposed Programme Budget for 1994–1995. March 1993*, Geneva, WHO, 1993.
- Global Programme on AIDS: Report of the Fifth Meeting of Participating Parties. 27–28 April 1988*, Geneva, WHO, 1988.
- Global Strategy for the Prevention and Control of AIDS: 1992 Update. Forth-Fifth World Assembly. Provisional agenda item 33. A45/29. 28 February 1992*, Geneva, WHO, 1992.
- Gozlan M. Paris AIDS Summit. *Lancet*, 1994, vol. 344, pp. 1627–1628.
- Horton R. The 12th World AIDS Conference: A Cautionary Tale. *Lancet*, 1996, vol. 352, p. 122.
- Jönsson C. From “Lead Agency” to “Integrated Programming”: The Global Response to AIDS in the Third World. *Green Globe Yearbook of International Co-operation on Environment and Development: An Independent Publication on Environment and Development from the Fridtjof Nansen Institute, Norway*, 5th ed., Oxford, Oxford University Press, 1996.
- Mann J. M. *AIDS: Discrimination and Public Health. An Address Presented 13 June 1988 at the IV International Conference on AIDS in Stockholm, Sweden by Kathleen Kay*, Geneva, WHO, 1988.
- Mann J. M., Chin J. AIDS: A Global Perspective. *New England Journal of Medicine*, 1988, vol. 319, no. 5, pp. 694–701.
- Mann J. M., Gostin L., Gruskin S., Brennan T., Lazzarini Z., Fineberg H. V. Health and Human Rights. *Health and Human Rights: A Reader* (eds J. M. Mann, S. Gruskin, M. A. Grodin, G. J. Annas), New York, Routledge, 1999.
- Merson M., Inrig S. *The AIDS Pandemic: Searching for a Global Response*, Cham, Switzerland, Springer, 2018.
- On the Fast-Track to End AIDS. 2016–2021 Strategy*, Geneva, UNAIDS, 2016.
- Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight Against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030. Resolution Adopted by the General Assembly on 8 June 2016*. N.Y.: United Nations, 2016.
- Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003: Follow-Up to the 2001 United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS*, Geneva, UNAIDS, 2003.
- Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 1998*, Geneva, UNAIDS, WHO, 1998.
- Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 2000*, Geneva, UNAIDS, 2000.
- Rights in the Time of COVID-19: Lessons From HIV for an Effective, Community-led Response*, Geneva, UNAIDS, 2020.
- Six Concrete Measures to Support Women and Girls in All Their Diversity in the Context of the COVID-19 Pandemic*, Geneva, UNAIDS, 2020.
- Special Programme on AIDS: Strategies and Structure Projected Needs. March 1987*, Geneva, WHO, 1987.
- Study on United Nations Programme on HIV and AIDS. Forty-Sixth World Health Assembly. 3–14 May 1993. Resolutions and Decisions. Annexes*, Geneva, WHO, 1993.
- The Cost of Inaction: COVID-19-related Service Disruptions Could Cause Hundreds of Thousands of Extra Deaths from HIV. *World Health Organization*,

May 11, 2020. Available at: <http://who.int/news-room/detail/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv>.

The Paris Declaration. *UNAIDS.org*. Available at: http://data.unaids.org/pub/externaldocument/2007/the-paris-declaration_en.pdf.

UNAIDS Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: 4th Global Report, Geneva, UNAIDS, 2004.

What People Living With HIV Need to Know About HIV and COVID-19, Geneva, UNAIDS, 2020.

WHO Special Programme on AIDS. A40/5. 27 March 1987. Report by the Director-General. *Fortieth World Health Assembly. 4–15 May 1987. Resolutions and Decisions. Annexes*, Geneva, WHO, 1987.

WHO: Access to HIV Medicines Severely Impacted by COVID-19 as AIDS Response Stalls. *World Health Organization*, July 6, 2020. Available at: <http://who.int/news-room/detail/06-07-2020-who-access-to-hiv-medicines-severely-impacted-by-covid-19-as-aids-response-stalls>.

ВИЧ-инфекция как биопсихосоциальный феномен: ограничения и возможности эффективного противодействия эпидемии

ВАЛЕНТИНА БЕЛЯЕВА

Ведущий научный сотрудник, специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом, Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора. Адрес: 111123, Москва, ул. Новогиреевская, за. E-mail: labora-et-ora@yandex.ru.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция; коммуникации; пациент-ориентированный подход.

Статья посвящена анализу современных подходов к борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции. Анализируются возможности и ограничения нозоцентрической модели, базовые инструменты, позволяющие формировать желательное поведение при профилактике и лечении заболевания. На примере доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции и COVID-19 у пациентов, инфицированных ВИЧ, показано отсутствие прямой зависимости между информированностью и паттернами профилактического поведения. Разбираются возможные способы актуализации имеющейся информации о заболевании через осознание индивидуального риска инфицирования в процессе коммуникации. Автор отмечает недостаточную дифференцированность коммуникативных стратегий и целенаправленность информирования. Анализируются представления специалистов о наличии прямой зависимости между информацией и формированием желательного поведения в контексте ВИЧ-инфекции, образова-

тельные возможности по коррекции этих представлений. Показаны возможности привлечения специалистов за счет использования технологий профилактики синдрома эмоционального выгорания.

Обосновывается целесообразность применения междисциплинарного пациент-ориентированного подхода к оказанию медицинской помощи при ВИЧ-инфекции. Автор анализирует факторы, препятствующие внедрению технологий, основанных на коммуникации, в реальную клиническую практику, тенденции к упрощенному опекающему подходу к решению задач профилактики заражения, превалирование монологичных директивных форм коммуникации. Формирование желательного поведения, направленного на предотвращение инфицирования ВИЧ, приверженность поддержанию здоровья, соблюдению режима диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции рассматриваются как двусторонний процесс взаимодействия в системе специалист — пациент.

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), ставит перед профессиональным сообществом задачи, от решения которых зависит эффективность профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. По мнению академика Вадима Покровского, с точки зрения эпидемиологии наиболее интересно и парадоксально то, что возможности передачи вируса весьма ограничены локализацией возбудителя в организме, его слабой устойчивостью во внешней среде и отсутствием переносчика. Тем более удивительно, что, несмотря на это, ВИЧ продолжает распространяться среди населения планеты¹.

Краткая характеристика эпидемической ситуации в России

Действительно, первый пациент, гражданин тогда еще Советского Союза, был зарегистрирован как инфицированный ВИЧ в персонифицированной базе данных Специализированной научно-исследовательской лаборатории эпидемиологии и профилактики СПИДа Центрального научно-исследовательского института (ЦНИИ) эпидемиологии в феврале 1987 года. За более чем тридцатилетний период кумулятивное количество зарегистрированных случаев выявления ВИЧ-инфекции у граждан России в иммунном блоке возросло до одного миллиона. На 30 июня 2020 года, по данным Федерального научно-методического центра профилактики и борьбы со СПИДом, оно составило 1 465 102 человека, исключая 371 052 больных, умерших за весь период наблюдения. Число регионов с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией (более 0,5% от численности населения) выросло с 22 в 2014 году до 38 в 2020-м. В первом полугодии 2020 года заболеваемость составила 26,0 на 100 тысяч населения. В 2020 году в 23 субъектах РФ показатель заболеваемости превышал среднероссийское значение. В этих ре-

1. Покровский В. В. и др. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. С. 15.

гионах проживало 32,4% всего населения, и было зарегистрировано 54,5% новых случаев ВИЧ-инфекции в России в 2020 году.

Очевидно, что за это время профессиональным сообществом накоплен существенный объем информации по различным аспектам заболевания. Известны механизмы и вероятность передачи ВИЧ, особенности клинического течения болезни, успешно развивается антиретровирусная терапия, приверженность которой позволяет максимально подавить размножение вируса, а следовательно, сохранить функцию иммунной системы пациентов. Наши знания о ВИЧ и возможности противодействовать его распространению резко выросли в сравнении с периодом начала наблюдений — концом 1980-х годов. Об этом свидетельствуют, к примеру, успехи профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания, что позволило поставить перед мировым сообществом амбициозную задачу ликвидации так называемой вертикальной передачи ВИЧ.

Нозоцентрический и пациент-центрированный подходы к противодействию эпидемии ВИЧ. ВИЧ-инфекция как биопсихосоциальный феномен

Несмотря на все достижения науки и практики, в России до настоящего времени не удалось остановить развитие эпидемического процесса. По-видимому, *нозоцентрический подход*, когда внимание специалистов сосредоточено на медицинских аспектах диагностики, лечения и профилактики заболевания, в случае ВИЧ-инфекции не является достаточным для достижения значимого эффекта². Тем не менее, когда в 2019 году оценили, насколько специалисты готовы к принятию иного принципа — *пациент-центрированного подхода* при оказании медицинской помощи в клинике ВИЧ-инфекции, оказалось, что в зависимости от целевой аудитории опроса готовность поставить *пациента* в центр радиальной диаграммы, отражавшей различные аспекты медицинской помощи, колебалась от 47 до 72%³. В остальных случаях

2. Беляева В. В., Орлова М. О. Саноцентрический двусторонний подход к формированию желательного поведения на модели инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) // Медицинская антропология, проблемы, методы, исследовательское поле: Сб. ст. / Отв. ред. В. И. Харитоновна. М.: Публисити, 2015. С. 82–93.
3. Козырина Н. В., Беляева В. В. Готовность специалистов к восприятию принципа пациент-центрированности при оказании медицинской помощи // Материалы XII Ежегодного Всероссийского интернет-конгресса

центральное место занимали опции «терапии», «финансов», «поддержки государства», а в ряде случаев — фигура самого специалиста, что, на наш взгляд, чревато развитием синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у профессионалов.

Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в России показывает, что оценка поведения, поступков, деятельности человека с позиций поиска отклонений от нормы и выявления симптомов болезни не обеспечивает эффективное противодействие заболеванию. *ВИЧ-инфекция представляет собой сложный биопсихосоциальный феномен.* У пациентов может обнаруживаться множество значимых проблем немедицинского характера⁴. Их бывает трудно привлечь к получению медицинской помощи, удержать в системе диспансерного наблюдения. Употребление наркотиков, оказание сексуальных услуг за плату, нетрадиционные сексуальные предпочтения являются социально неодобряемыми и способствуют формированию в обществе негативного отношения к людям, живущим с ВИЧ: предубеждение по отношению к особенностям поведения отдельных групп переносится на всех инфицированных.

ВИЧ-инфекция, а также стигматизация, ее сопровождающая, влияют практически на все стороны жизни заразившегося человека. Как длительно текущее заболевание с неблагоприятным прогнозом, она представляет собой угрозу для физического состояния. Она также влияет на личность пациентов: снижает самооценку (инфицированный человек по-другому оценивает свои возможности и место среди других людей), самоуважение, уверенность в себе. В конечном счете ВИЧ меняет самосознание человека⁵.

Болезнь накладывает существенные ограничения на весь жизненный сценарий человека. На практике ему приходится сталкиваться с проблемами выбора или смены профессии, профессионального роста, трудоустройства, вопросами планирования семьи. Большое значение имеют неизбежно возникающие вопросы

по инфекционным болезням с международным участием «Инфекционные болезни в современном мире: диагностика, лечение и профилактика», 7–9 сентября 2020 года / Под ред. В. И. Покровского. М.: Медицинское маркетинговое агентство, 2020. С. 181–182.

4. Беляева В. В., Орлова М. О. Саноцентрический двусторонний подход к формированию желательного поведения на модели инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).
5. Избр. лекц. по ВИЧ-инфекции / Под ред. В. В. Покровского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. С. 458–486.

о смысле и целесообразности дальнейшей жизни с ВИЧ. Заболевание может влиять и на социальное положение человека: нередко изменяется его социальный статус, повышается правовая уязвимость. Практически любая болезнь способна нарушить привычные контакты человека с окружающим его миром, лишить прежних перспектив, ограничить трудовую деятельность или даже сделать невозможным ее продолжение. Однако в ряду многочисленных человеческих недугов ВИЧ-инфекция занимает особое место. Зарубежные авторы считают эту болезнь не только *биологически*, но и *социально злокачественной*. По-видимому, одними медицинскими мерами решить задачи эффективного противодействия ВИЧ-инфекции невозможно.

Коммуникации по вопросам ВИЧ-инфекции: базовые технологии, возможности и дефициты

Говоря о медицинской составляющей противодействия эпидемии ВИЧ с ее задачами профилактики, диагностики, лечения болезни, можно представить себе пирамиду, где:

- в основании находится профилактика. Если мы, условно говоря, проигрываем на этом этапе, то
- следующий сегмент представлен уже диагностикой и лечением заболевания. Неудачи этого этапа закономерно приводят к
- «вершине» пирамиды, на которой представлены последствия недостаточно эффективной профилактики, диагностики и лечения: резистентность к лекарственным препаратам и паллиативная помощь.

Возникает вопрос, в чем же заключается общий подход к решению задач в контексте ВИЧ-инфекции. На наш взгляд, это понимание значения *изменения поведения людей* в контексте:

- профилактики;
- соблюдения режима диспансерного наблюдения;
- своевременного лечения этого заболевания.

На личном опыте нам хорошо известно, насколько сложным и длительным может быть процесс изменения поведения, как часто мы возвращаемся к прежним действиям и поступкам. Однако от пациентов мы ожидаем быстрого и необратимого формирования нового типа поведения, связанного, например, с отказом от употребления психоактивных веществ/алкоголя, что далеко не всегда происходит в действительности.

По существу вопроса о том, как медицинские работники могут влиять на поведение пациентов, в опросах специалистов, во-

влеченных в оказание помощи при ВИЧ-инфекции, прослеживаются предложения:

- «давать правильную информацию»;
- «рассказывать»;
- «общаться»;
- «консультировать (индивидуально, в группе, по принципу „равный — равному“»).

Опрос, проведенный на сертификационном цикле по специальностям «инфекционные болезни» и «эпидемиология» (ноябрь 2013 года), выявил только предложение «пригласить психолога»⁶.

Действительно, у медицинских работников нет другого способа формирования желательного поведения в контексте ВИЧ-инфекции, кроме коммуникаций. Наиболее частые формы коммуникаций по этим вопросам — информирование и консультирование.

При этом на вопрос о том, есть ли между этими формами разница, мы чаще всего получаем отрицательный ответ, хотя консультирование как медицинская услуга⁷ упомянуто в Международной классификации болезней (МКБ) 10-го пересмотра. К тому же специалисты до сих пор пребывают в плену иллюзии о существовании прямой зависимости между информированностью и изменением поведения человека («я сказал — ты сделал»). Возможно, в некоторых ситуациях (чаще всего на ум приходят «организованные коллективы» армии и мест лишения свободы) такая прямая зависимость и существует. Но было бы по меньшей мере недальновидно ожидать, что, получив рекомендацию избегать, к примеру, рискованных практик сексуального поведения (зачастую предлагаемую в виде директивы), люди незамедлительно начнут вести себя осмотрительно и менее опасно в отношении заражения ВИЧ. Тем не менее из года в год в процессе опросов в рамках сертификационных циклов по специальностям «инфекционные болезни» и «эпидемиология» мы стабильно получаем подтверждение модели «я сказал — ты сделал» (в 2014 году доля утвердительных ответов специалистов составила 81,2%, в 2017 году — 73,7%, в 2018 году — 86,9%).

Цель «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года» — предупреждение развития эпидемии ВИЧ на территории России, повышение информированности граждан по во-

6. Избр. лекц. по ВИЧ-инфекции. С. 324–325.

7. Z71.7 — Консультирование по вопросам, связанным с вирусом иммунодефицита человека.

просам ВИЧ-инфекции, а также формирование социальной среды, исключая дискриминацию по отношению к лицам, зараженным ВИЧ. Часть первая IV раздела стратегии — «Информирование граждан Российской Федерации по вопросам ВИЧ-инфекции и профилактика ВИЧ-инфекции» — содержит указания на то, что

... профилактическая работа в указанный период времени будет основываться на информировании населения и отдельных целевых групп, а приоритетным направлением первичной профилактики ВИЧ-инфекции с 2016 года становится информационно-пропагандистская деятельность⁸.

Однако *информирование не всегда приводит к изменению поведения людей*, делая его менее опасным в отношении возможного заражения ВИЧ. Для успешной профилактической работы необходимо использовать различные методы, в том числе возможности консультирования при обследовании на ВИЧ⁹.

В 2018 году мы провели сплошное поперечное исследование, в котором приняли участие 187 мужчин, проживающих в Центральном округе Москвы и проходящих медицинское освидетельствование в отделе военного комиссариата Москвы по Красносельскому району. На вопрос-индикатор об использовании презерватива для профилактики заражения ВИЧ при половом контакте дали правильный ответ 95 респондентов (52,2%). Отметим низкий уровень информированности целевой аудитории, можно предположить, что если «работает» принцип прямой зависимости, то при ответе на открытый вопрос «Как человек может защитить себя от заражения ВИЧ?» те же респонденты упомянут использование презерватива. Однако доля участников опроса, назвавших в числе способов такой защиты использование презерватива, составила только 32,8%. По-видимому, недостаточно ограничиваться повышением информированности. Между пассивным знанием и активным использованием его в поведении необходимо установить связь, и наиболее благоприятно для этого *консультирование при обследовании на ВИЧ*¹⁰. Увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, отме-

8. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство / Под ред. В. В. Покровского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. С. 368–378.

9. Там же.

10. Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 августа 2007 года № 5952-РХ «Проведение до- и послетестового консультирования лиц, обследуемых на ВИЧ-инфекцию».

ченного в Государственной стратегии, значимо для профилактики именно за счет этого *конфиденциального диалога* — до и после тестирования. Он позволяет установить связь между знаниями и использованием их в поведении, а в случае положительного результата теста важен для формирования приверженности диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции.

Для партнеров, один из которых инфицирован ВИЧ, а другой здоров, отсутствие прямой зависимости между формальным знанием о способах профилактики заражения и реальными практиками менее рискованного поведения подтверждается исследованиями в области так называемой *доконтактной профилактики*. В 2019–2020 годах мы провели контент-анализ данных, полученных в процессе полуструктурированного интервью 96 пациентов, инфицированных ВИЧ, в возрасте от 21 до 60 лет¹¹. Среди респондентов 62,5% составили мужчины, из которых почти половина (45%) практиковали сексуальные отношения с мужчинами. Доля женщин была 37,5%. Результаты исследования показали, что количество единиц контента, характеризующее поведение низкого риска, было достоверно ниже по сравнению с аналогичным показателем информированности о способах профилактики заражения ($p < 0,05$). Полученные данные подтвердили отсутствие прямой зависимости между информированностью и реализацией этих формальных знаний в поведении. Осведомленность о путях передачи вируса и поведении низкого риска на практике не реализовалась, как можно было бы ожидать.

Та же закономерность прослеживается при анализе информированности о способах профилактики коронавирусной инфекции (*COVID-19*) и паттернах профилактического поведения. Так, ответы на вопросы об известных и используемых способах защиты от заражения коронавирусной инфекцией среди пациентов, инфицированных ВИЧ, показали, что только 68% опрошенных знают и используют средства индивидуальной защиты (маски, перчатки).

На вопрос «Когда, по вашей оценке, человечество будет в состоянии эффективно бороться с этим недугом?» академик Покровский ответил так:

11. Ефремова О. С. и др. Оценка информированности ВИЧ-инфицированных пациентов о методике доконтактной профилактики, отношения к ее проведению и перспектив применения в России // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2020. № 3. С. 99–104.

Когда в 1985 году я начинал работать со СПИДом, мне казалось, что победа близка. А теперь мне кажется, что она все более и более отдаляется. И все более начинаешь понимать, что эпидемия ВИЧ-инфекции в значительной мере связана с пороками человеческого общества, а не со страшными свойствами вируса; он вовсе не такой страшный, но он хорошо приспособлен к недостаткам нашего общества, то есть на самом деле наш общественный строй, наша психология работают в пользу вируса. И это основные движущие моменты эпидемии, поэтому победить будет очень непросто¹².

По-видимому, базовым для эффективности профилактики является вопрос *наличия/отсутствия коммуникаций* относительно возможностей сохранения и поддержания здоровья. Различиям монологических и диалогических форм коммуникаций в системе «специалист — пациент» мы посвящаем интерактивные занятия в рамках сертификационных циклов по специальностям «инфекционные болезни» и «эпидемиология»; изданы и переизданы лекции на эту тему, разработаны и апробированы специальные тренинги и пособия. Однако приходится признать, что процесс принятия профессионалами более эффективного коммуникативного репертуара отстает от вызовов, которые диктует эпидемия.

Двусторонний подход к формированию желательного поведения: синдром эмоционального выгорания у медицинских работников

Работа в клинике ВИЧ-инфекции наглядно показывает, что она, несомненно, обладает огромным, преимущественно отрицательно заряженным социально-психологическим потенциалом. Оказалось, что это не только и не столько «длительно текущее заболевание с неблагоприятным прогнозом». Специалисту, вовлеченному в оказание помощи при ВИЧ-инфекции, приходится работать в атмосфере трагических переживаний пациентов, десятилетиями участвовать в их жизни с болезнью, которая даже при всех достижениях современной науки имеет тенденцию прогрессировать, а также временами чувствовать бессилие, когда исчерпаны, казалось бы, все имеющиеся возможности.

12. *Беляева В. В. и др.* Коммуникации и консультирование в области ВИЧ-инфекции. Пособие для медицинских работников. 2-е изд. М.: Здоровая Россия, 2008. С. 5.

Клиническая реальность работы с пациентами наполнена их опытом употребления наркотиков, пребывания в местах лишения свободы, крушения межличностных связей, а порой и социальной изоляции. В природе иногда наблюдаются необычные явления: например, немецким биологам удалось наблюдать у Азорских островов поведение группы кашалотов, которая приняла в свою компанию афалину с дефектом развития позвоночника, что в практике межвидового общения этих животных наблюдалось впервые. Человек разумный при появлении в близком окружении человека, живущего с ВИЧ, не всегда настроен столь же доброжелательно, поэтому нас не удивляет, что при постановке диагноза ВИЧ-инфекции пациенты более всего опасаются, что кто-то может узнать об этом, а уже потом переживают по поводу медицинских аспектов проблемы. Не приходится удивляться и тому, что эмоции, окружающие специалистов на работе, в основном отрицательные, а симпатичные значки с оптимистическим лозунгом «лечение = жизнь» таят в себе некоторое лукавство. То же касается и понимания здоровья как отсутствия болезней. Жизнь — все-таки несколько больше, чем лечение, а здравый смысл подсказывает, что здоровье не рождается в медицинских учреждениях, даже высокотехнологичных. Заманчиво было бы ограничиться простым решением сложных вопросов. Но, как принято говорить, «реальная клиническая практика» каждый день преподносит нам ситуации, которые при всем желании невозможно разрешить только назначением лекарств. Впрочем, сама по себе терапия длительно текущих заболеваний с неблагоприятным прогнозом тоже далеко не простое дело: лечение это пожизненное, требующее доверия, дисциплины и терпения как от пациента, так и от врача.

Традиционно вектор общения в системе «медицинский работник — пациент» вертикальный, что подразумевает одностороннее изменение поведения пациента в результате выполнения им врачебных предписаний. К сожалению, так происходит не всегда, и мы предполагаем, что осознание двустороннего характера взаимодействия с пациентами может способствовать изменениям поведения специалистов, направленным на профилактику профессионального истощения.

Последние десятилетия фиксируется повышенный интерес к профилактике СЭВ у специалистов. В популярных информационных системах любой легко найдет статьи, курсовые работы и рефераты, монографии и диссертации на соискание ученых

степеней в различных областях, которые содержат обилие необходимых сведений — от истории изучения вопроса до конкретных упражнений, позволяющих на деле заняться необходимой профилактикой. Многочисленные экспериментально-психологические исследования и тестирования (между ними существуют большие различия) дают ответ на вопрос, *что* представляет собой СЭВ. И более того, в ряде работ присутствуют рекомендации, *как с этим быть*¹³.

И вновь приходится констатировать: сложность заключается в том, что *самая подробная информация и изменение поведения человека не находятся в прямой зависимости друг от друга*. Вспомним, как часто мы размышляем о необходимости придерживаться рационального питания или поддерживать хотя бы минимальный уровень физической активности. Увы, решение о соблюдении диеты наиболее легко принять накануне вечером, на сытый желудок. Наступает утро понедельника, нас ожидает заранее заготовленный комплекс упражнений, но за окном идет дождь, и кто начинает такое важное дело в понедельник? Вот со вторника...

О болезнях мы знаем довольно много, лечебно-диагностический процесс ориентирован на пациента, современные методы исследований позволяют разобраться в тончайших механизмах жизнедеятельности организма. Утешительно думать, что и про пациентов мы знаем достаточно, хотя это не всегда так. Но вот о специалистах, их потребностях, ожиданиях, представлениях нам известно гораздо меньше. Мы предполагаем, что врачи, работающие с ВИЧ-инфицированными, хорошо информированы о клинических проявлениях СЭВ. Для проверки этого предположения мы разработали специальную методику «Портрет коллеги, страдающего эмоциональным выгоранием», основанную на косвенном подходе к изучаемому явлению и механизме проекции, благодаря которому нежелание участников исследования признавать наличие у себя симптоматики СЭВ меньше влияло на результаты. На семинарах в рамках различных обучающих программ на базе ЦНИИ эпидемиологии в процессе групповых дискуссий и тренингов участникам предлагалось назвать наиболее характерные признаки эмоционального выгорания, отмечаемые у коллег. В качестве индикатора актуальности проявлений СЭВ в целевой

13. *Беляева В. В.* Эмоциональное выгорание медицинских работников. Предпосылки и практики профилактики. М.: Lambert, 2013.

аудитории нами были проведены не только качественные, но и количественные исследования представлений врачей об основных клинических проявлениях СЭВ.

С помощью анонимного опроса мы проанализировали мнение 137 специалистов, участников обучающих программ, проводимых в ЦНИИ эпидемиологии. Вопрос был сформулирован следующим образом: «Назовите три основных признака синдрома эмоционального выгорания». В качестве ключевых признаков врачи назвали:

- апатию и равнодушие к работе — 53%;
- физическую и умственную усталость — 49%;
- раздражительность и агрессивность — 39%;
- отсутствие или сужение круга интересов вне работы — 21%;
- психосоматические нарушения, включая нарушения сна и аппетита — 14%.

При разработке занятий, направленных на профилактику СЭВ у специалистов, работающих в клинике ВИЧ-инфекции, мы опирались на полученные результаты, которые свидетельствовали:

- подтверждена потребность в получении информации и овладении навыками профилактики СЭВ;
- максимально выраженной она была у специалистов, непосредственно работающих с пациентами;
- большинство целевой аудитории опрошенных специалистов составили женщины.

Учитывая многообразие моделей и подходов, которые можно применять для профилактики СЭВ, в первую очередь необходимо решить, в каком направлении будет проводиться работа. При кажущейся легкости эта задача может оказаться нелегкой.

Отмечалась склонность медиков к использованию «простых» способов восстановления ресурсов, например приему препаратов со снотворным и седативным спектрами активности, а также нейрометаболических церебропротекторов, оказывающих стимулирующий эффект. Поэтому первое направление, которое с некоторой долей условности можно назвать *опекающим*, может быть представлено фармакоцентрическим вектором усилий.

Мы полагаем, что назначение психофармакотерапии на основании жалоб на «депрессию» или данных, полученных при психологическом тестировании, недостаточно эффективно. В последние годы все чаще можно встретить работы, в которых рассматриваются различные подходы к пониманию депрессий. Так, Оксана Лаврова предлагает рассматривать депрессию как недостаточность усилия человека к бытию и, как следствие, пребывание

в небытии, депрессии¹⁴. Именно этой «перегруженной» усилиями жизни избегает депрессивный пациент, потому что не может справиться с этими перегрузками. «Всего слишком много — ему не вынести». Джеймс Холлис, признавая существование биологически основанной депрессии, требующей соответствующего лечения антидепрессантами, а также депрессии, связанной с неизбежными жизненными утратами, пишет о «целительном даре депрессии», когда ее появление говорит о необходимости найти смысл во второй половине жизни¹⁵. По-видимому, и в данном вопросе терапевтическая тактика будет обусловлена выбором между опекающим, нозоцентрическим подходом, который на этапе действия реализуется в назначении лекарств, и развивающим подходом. *Развивающее* направление профилактики СЭВ, включающее обучение, мотивирование на формирование саногенного поведения и повышение степени осознанности индивидуальных подходов к восстановлению ресурсов специалистов, представляется более перспективным.

Междисциплинарный подход к решению задач профилактики и лечения ВИЧ

Рассматривая ВИЧ-инфекцию как биопсихосоциальный феномен, мы закономерно приходим к мысли о целесообразности *междисциплинарного* подхода к эффективному противодействию эпидемии. При этом логично предположить, что одним из наиболее востребованных специалистов может стать психолог. Проведенное нами в 2018–2019 годах исследование представлений различных профессионалов (психологи, специалисты по социальной работе, врачи-инфекционисты, организаторы здравоохранения, медицинские сестры) и пациентов о роли психологов в сопровождении пациентов, живущих с ВИЧ, показало, что общим для респондентов всех опрошенных групп было употребление конструктов «приверженность», «принятие диагноза», «поддержка». При этом даже в анкетах, полученных от психологов и специалистов по социальной работе, отмечен нозоцентрический вектор ответов на вопрос о роли психолога, наличие опекающего стиля

14. Лаврова О. В. Любовь в эпоху постмодерна. Ад хос коучинг о людях «До востребования». М.: Дело и сервис, 2010.

15. Холлис Дж. Обретение смысла во второй половине жизни: Как наконец стать по-настоящему взрослым. М.: Когито-Центр, 2012.

взаимодействия в системе «специалист — пациент»¹⁶. По-видимому, внедрение современных технологий, способствующих формированию желательного поведения как в отношении профилактики передачи ВИЧ, так и в отношении соблюдения режима диспансерного наблюдения и лечения, потребует дополнительных усилий и ресурсов, которые подтолкнут всех участников к принятию более эффективных форм взаимодействия в терапевтическом процессе.

Мы особенно рассчитываем на тех специалистов, чьи личные взгляды и готовность к изменению опережают коллективные (и, увы, зачастую консервативные) установки, тех, кто осознает необходимость «возвращения к человеку», лечения не болезни, не результатов анализов и обследований, а человека.

Библиография

- Беляева В. В. Эмоциональное выгорание медицинских работников. Предпосылки и практики профилактики. М.: Lambert, 2013.
- Беляева В. В., Афонина Л. Ю., Дмитриева Е. В., Рюмина И. И., Фролов С. А., Шухов В. С., Макки Н. Коммуникации и консультирование в области ВИЧ-инфекции. Пособие для медицинских работников. 2-е изд. М.: Здоровая Россия, 2008.
- Беляева В. В., Козырина Н. В., Коннов В. В. Роль психолога в сопровождении пациентов, живущих с ВИЧ: мнения пациентов и специалистов // Журнал инфектологии. 2019. Т. 11. № 3. Прил. 1. С. 9–13.
- Беляева В. В., Орлова М. О. Саноцентрический двусторонний подход к формированию желательного поведения на модели инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) // Медицинская антропология, проблемы, методы, исследовательское поле: Сб. ст. / Отв. ред. В. И. Харитонова. М.: Публицити, 2015. С. 82–93.
- ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство / Под ред. В. В. Покровского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
- Ефремова О. С., Беляева В. В., Козырина Н. В., Куимова У. А., Покровская А. В., Суворова З. К. Оценка информированности ВИЧ-инфицированных пациентов о методике доконтактной профилактики, отношения к ее проведению и перспектив применения в России // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2020. № 3. С. 99–104.
- Избр. лекц. по ВИЧ-инфекции / Под ред. В. В. Покровского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
- Козырина Н. В., Беляева В. В. Готовность специалистов к восприятию принципа пациент-центрированности при оказании медицинской помощи // Материалы XII Ежегодного Всероссийского интернет-конгресса по инфекционным болезням с международным участием «Инфекционные болез-

16. Беляева В. В. и др. Роль психолога в сопровождении пациентов, живущих с ВИЧ: мнения пациентов и специалистов // Журнал инфектологии. 2019. Т. 11. № 3. Прил. 1. С. 9–13.

ни в современном мире: диагностика, лечение и профилактика»,
7–9 сентября 2020 года / Под ред. В. И. Покровского. М.: Медицинское
маркетинговое агентство, 2020.

Лаврова О. В. Любовь в эпоху постмодерна. Ad hoc коучинг о людях «До вос-
требования». М.: Дело и сервис, 2010.

Покровский В. В., Ермак Т. Н., Беляева В. В., Юрин О. Г. ВИЧ-инфекция: клини-
ка, диагностика и лечение. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003.

Холлис Дж. Обретение смысла во второй половине жизни: Как наконец стать
по-настоящему взрослым. М.: Когито-Центр, 2012.

HIV INFECTION AS A BIO-PSYCHO-SOCIAL PHENOMENON: CONSTRAINTS AND OPPORTUNITIES FOR AN EFFECTIVE RESPONSE TO THE EPIDEMIC

VALENTINA BELYAEVA. Leading researcher, Specialized Department of AIDS Epidemiology and Prevention, labora-et-ora@yandex.ru.
Central Research Institute of Epidemiology of Rospotrebnadzor,
3A Novogireevskaya St., 111123 Moscow, Russia.

Keywords: HIV infection; communication; patient-oriented approach.

The article analyzes modern approaches to combatting the HIV epidemic including the potential and shortcomings of the nosocentric model, as well as the basic tools that encourage desirable behavior for the prevention and treatment of disease. Study of pre-contact prevention of HIV and COVID-19 infection among patients already infected with HIV shows that there is no direct relationship between awareness and patterns of preventive behavior. Potential ways to update the information available about the disease by making individuals aware of the risk of infection due to communication are examined. The author points out a lack of differentiation in communication strategies and underemphasis on informing people. The ideas of specialists about a direct relationship between information and the formation of desirable behavior are analyzed with regard to HIV infection. The opportunity to correct these ideas in the process of training specialists is explored, and the potential for attracting specialists by applying technologies that prevent emotional burnout is shown.

The feasibility of an interdisciplinary patient-centered approach to providing medical care for HIV infection is confirmed. Factors that prevent the introduction of communication-based technologies in actual clinical practice are analyzed as are the trend toward a simplified guardianship approach to solving problems in the prevention of infection and the predominant use of monologue-based directive forms of communication. The formation of desirable behavior for prevention of HIV infection, commitment to maintaining health, and compliance with a dispensary's regime for observation and treatment of HIV infection are considered as a two-way process of interaction in a system that embraces both the specialist and the patient.

DOI: 10.22394/0869-5377-2021-1-177-191

References

- Beliaeva V. V. *Emotsional'noe vygoranie meditsinskikh rabotnikov. Predposylki i praktiki profilaktiki* [Emotional Burnout of Medical Workers. Prerequisites and Practices of Prevention], Moscow, Lambert, 2013.
- Beliaeva V. V., Afonina L. Iu., Dmitrieva E. V., Riumina I. I., Frolov S. A., Shukhov V. S., Makki N. *Kommunikatsii i konsul'tirovanie v oblasti VICH-infektsii. Posobie dlia meditsinskikh rabotnikov* [HIV Communication and Counseling. Handbook for Health Care Providers], 2nd ed., Moscow, Zdorovaia Rossiia, 2008.
- Beliaeva V. V., Kozyrina N. V., Konnov V. V. Rol' psikhologa v soprovozhdenii patientsov, zhivushchikh s VICH: mneniia patientsov i spetsialistov [The Role of the Psychologist in Accompanying Patients Living With HIV: Views of Patients and Specialists]. *Zhurnal infektologii* [Journal of Infectology], 2019, vol. 11, no. 3, app. 1, pp. 9–13.

- Beliaeva V. V., Orlova M. O. Sanotsentricheskii dvustoronnii podkhod k formirovaniu zhelatel'nogo povedeniia na modeli infektsii, vyzivaemoi virusom immunodefitsita cheloveka (VICH) [A Sanocentric Two-Way Approach to the Formation of Desirable Behavior on the Model of Infection Caused by Human Immunodeficiency Virus (HIV)]. *Meditinskaiia antropologiia, problema, metody, issledovatel'skoe pole: Sb. st.* [Medical Anthropology, Problems, Methods, Research Field: Collected Papers] (ed. V. I. Kharitonova), Moscow, Publitsi, 2015, pp. 82–93.
- Efremova O. S., Beliaeva V. V., Kozyrina N. V., Kuimova U. A., Pokrovskaiia A. V., Suvorova Z. K. Otsenka informirovannosti VICH-infitsirovannykh patsientov o metodike dokontaknoi profilaktiki, otnosheniia k ee provedeniiu i perspektiv primeneniia v Rossii [Evaluation of HIV-Positive Patients' Awareness of and Attitudes Towards Pre-Exposure Prophylaxis and Prospects for Its Implementation in Russia]. *Epidemiologiia i infektsionnye bolezni. Aktual'nye voprosy* [Epidemiology and Infectious Diseases. Actual Issues], 2020, no. 3, pp. 99–104.
- Hollis J. *Obretenie smysla vo vtoroi polovine zhizni: Kak nakonets stat' po-nastoiashchemu vzroslym* [Finding Meaning in the Second Half of Life: How to Finally, Really Grow Up], Moscow, Kogito-Tsentr, 2012.
- Izbrannye leksii po VICH-infektsii* [Selected Lectures on HIV] (ed. V. V. Pokrovskii), Moscow, GEOTAR-Media, 2015.
- Kozyrina N. V., Beliaeva V. V. Gotovnost' spetsialistov k vospriiatiiu printsipa patient-tsentrirovannosti pri okazanii meditsinskoii pomoshchi [Preparedness of Specialists to Perceive the Patient-Oriented Principle in the Provision of Medical Care]. *Materialy XII Ezhegodnogo Vserossiiskogo internet-kongressa po infektsionnym bolezniam s mezhdunarodnym uchastiem "Infektsionnye bolezni v sovremennom mire: diagnostika, lechenie i profilaktika", 7–9 sentiabria 2020 goda* [Materials of XII Annual All-Russian Internet-Congress on Infectious Diseases With International Participants "Infectious Diseases in Contemporary World: Diagnostic, Treatment, Prophylaxis", September 7–9, 2020] (ed. V. I. Pokrovskii), Moscow, Meditsinskoe marketingovoe agentstvo, 2020.
- Lavrova O. V. *Liubov' v epokhu postmoderna. Ad hoc kouching o liudiakh "Do vostrebovaniiia"* [Love in the Postmodern Age. Ad hoc Coaching About People "On Demand"], Moscow, Delo i servis, 2010.
- Pokrovskii V. V., Ermak T. N., Beliaeva V. V., Iurin O. G. *VICH-infektsiia: klinika, diagnostika i lechenie* [HIV: Clinic, Diagnostic and Treatment], 2nd revised ed., Moscow, GEOTAR-MED, 2003.
- VICH-infektsiia i SPID: natsional'noe rukovodstvo* [HIV and AIDS: National Guide] (ed. V. V. Pokrovskii), Moscow, GEOTAR-Media, 2013.



ИНСТИТУТ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ
ИМЕНИ ЕГОРА ТИМУРОВИЧА ГАЙДАРА —
крупнейший российский научно-исследовательский
и учебно-методический центр.

Институт экономической политики был учрежден Академией народного хозяйства в 1990 году. С 1992 по 2009 год был известен как Институт экономики переходного периода, бессменным руководителем которого был Е. Т. Гайдар.

В 2010 году по инициативе коллектива в соответствии с Указом Президента РФ от 14 мая 2010 года № 601 институт вернулся к исходному наименованию и получил имя Е. Т. Гайдара.

Издательство Института Гайдара основано в 2010 году. Его задача — публикация отечественных и зарубежных исследований в области экономических, социальных и гуманитарных наук — как классических, так и современных.