

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра философии гуманитарных факультетов
Кафедра методологии социологических
и маркетинговых исследований

ОБЩЕСТВО РЕМИССИИ: на пути к нарративной медицине

Сборник научных трудов

*Под общей редакцией доктора философских наук,
профессора В.Л. Лехциера*

Самара
Издательство «Самарский университет»
2012

УДК 159.9.07
ББК 88.4
О28

Р е ц е н з е н т ы :

д-р филос. наук, проф. философии Европейского гуманитарного университета (Вильнюс, Литва), руководитель Центра исследований по философской антропологии (ЕГУ), гл. ред. журнала «Топос» Т.В. Щитцова;
канд. ист. наук, науч. сотрудник Института этнологии и антропологии РАН А.А. Ожиганова

О28 **Общество ремиссии: на пути к нарративной медицине** : сб. науч. тр. / под общ. ред. В. Л. Лехциера. — Самара : Изд-во «Самарский университет», 2012. — 296 с.
ISBN 978-5-86465-564-1

Сборник посвящен еще не артикулированной в отечественной науке, но крайне актуальной и перспективной в теоретическом и практическом отношении проблематике «общества ремиссии» и «нарративного поворота» в медицине, прежде всего медицине соматической. Издание основано на материалах Российской междисциплинарной научной конференции «Субъективные смыслы болезни: на пути к нарративной медицине» (Самарский государственный университет, 1–2 июня 2012 г.). В книге поднимаются общие гуманитарные проблемы медицинских практик в обществе ремиссии, обсуждаются разнообразные методологические стратегии их исследования, анализируется теория «нарративной медицины» и предлагаются результаты эмпирических исследований нарративов пациентов и врачей. Также предлагается историческая реконструкция литературного освоения некоторых медицинских идей и ролей. В чем особенность страдания от хронических патологий, какими смыслами наделяют пациенты свои болезни, срастающиеся с биографиями, какова должна быть медицинская помощь, адекватная этому страданию, — вот круг вопросов, рассмотренных в книге сквозь призму философии, клинической психологии, социологии, медицинской антропологии, лингвистики.

Предназначен для врачей, студентов-медиков, управленцев в сфере медицины, медиков всех уровней, гуманитариев любого профиля, интересующихся аналитикой медицинских практик и актуальными проблемами человека в современном обществе в целом.

УДК 159.9.07
ББК 88.4

Книга издана при финансовой поддержке ООО «Майс Партнер»

ISBN 978-5-86465-564-1

© Авторы, 2012
© Самарский государственный университет, 2012
© Оформление. Издательство «Самарский университет», 2012

РАЗДЕЛ II

БОЛЕЗНЬ, РАССКАЗ И МЕДИЦИНСКИЕ ИНСТИТУТЫ: ТЕОРИЯ И ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ПЕРЕЖИВАНИЕ ЖИЗНИ С ВИЧ В ХОДЕ НАРРАТИВНО-БИОГРАФИЧЕСКОГО ИНТЕРВЬЮ

Вопрос, который преследует нас с точки зрения методологии исследования, лежит в области соотнесения исторического факта и рассказанной истории, нарратива. Существование артефакта болезни как нозологической единицы вводится в наш исследовательский опыт рассказом участника исследования (информанта). Когда мы говорим о болезни, мы имеем дело не с болезнью как таковой, но с конструкцией, указывающей на болезнь. В социологии их принято называть конструкциями первого порядка. В настоящей статье они представлены в виде транскриптов интервью. Создавая конструкции первого порядка, участник исследования, интервьюируемый, ставит для себя определенную цель. Контаминация целей посредством переходов рассказчика в различные пространственно ориентированные институции позволяет зафиксировать нам их с помощью конструкций второго порядка.

ВИЧ-инфекция охватывает, по крайней мере, две из трех широко распространенных индустрий человечества: секс и наркотики¹. Ведь именно вирус приобретенного иммунодефицита человека передается от человека к человеку посредством наиболее концентрированных ВИЧ-содержащих жидкостей: через кровь, сперму, вагинальный секрет². Если проблема переливания крови и, соответственно, риск заражения ВИЧ связаны с нарушениями в системе *легального* медицинского учреждения, то проблема инъекционного употребления наркотиков, преимущественно героина, связана с *нормальной* для потребителей наркотиков практикой применения *запрещенных* наркотических веществ. Более запутанная ситуация складывается в сфере сексуальности. Определенные виды сексуальных контактов могут быть *легальными*, но не *легитимными* и наоборот.

Связь ВИЧ-инфекции и сексуальности была установлена медицинским профессиональным сообществом в 1981 г. Болезнь ВИЧ была названа «ГРИДом – иммунодефицитом гомосексуалов» (от англ. GRID – *gay-related immune deficiency*)³. Фактически это привело к моральной панике, основанной на конструировании образа опасности, исходящей от определенной социальной группы. По существу в обществе формировался страх, который необходим для объяснения и сохранения контроля над телом. Но уже к 1988 г. в передовых медицинских журналах появляются статьи, призывающие медицинское сообщество обратиться не к определенным социальным группам, но к способу сек-

суального контакта. «Передача ВИЧ-инфекции в большей степени связана с сексуальной практикой, чем с сексуальной ориентацией. Мужчины-гомосексуалы выделены как группа высокого риска. Фактически они ими являются, но не по причине их гомосексуальности как таковой, а потому что они практикуют анальный секс»⁴.

ВИЧ-инфекция при современных методах лечения — заболевание хроническое. Существенным аспектом политизации хронически больного тела является экономическая нецелесообразность «содержания» последнего. Забота о хронически больных в отличие от излечимых больных может восприниматься как менее полезная с точки зрения восстановления больного⁵. Человеческое тело воспринимается как функция экономической системы для создания прибавочной стоимости, и, таким образом, государственные ведомства помещают хронически больное тело как неспособное приносить прибыль («непроизводительное тело»), на задворки распределения финансирования — лечения. Однако политическая повестка дня занята тем, чтобы *говорить* о ВИЧ-инфекции⁶. Издаются специальные законы, «выхватывающие» ВИЧ-инфекцию в отдельную категорию среди других хронических болезней, формируется пул организаций, работающих с проблемой ВИЧ/СПИДа. Вокруг ВИЧ-инфекции разворачивается «социальная политика»⁷.

В своем исследовании биографического опыта ВИЧ-положительных людей в начале интервью мы задавали один *вопрос-просьбу*, основанный на нарративном методе интервьюирования: «рассказать историю своей жизни с того момента, который сейчас вспоминается и далее — до настоящего момента».

Наш информант — женщина, ей около 30 лет, проживает в городе с мамой и братом, недавно узнала о своем ВИЧ-положительном статусе. Она выстраивает собственный событийный ряд, обозначает определенные ожидания от противоположного ей пола в зависимости от ВИЧ-положительного статуса, который был приобретен ею. Рассказ о своей жизни (см. выше задаваемый мной вопрос в начале интервью) у информанта занимает 322 слова, что составляет 2 минуты 38 секунд взаимодействия в ходе интервью. Сама по себе частотность может говорить нам, например, об отсутствии взаимопонимания в интервью, о том, что конвенция равенства сводится к минимизации биографической работы интервьюируемым. Но при этом становится важным, какую информацию участник исследования отбирает, чтобы рассказать о себе.

Итак, почти за трехминутный отрезок времени информант называет *число полных лет, образование, замужество, смерть мужа от передозировки наркотическим веществом, приобретение ВИЧ-инфекции от умершего мужа*. Уже здесь мы можем говорить о том, что рассказ строится преимущественно в области личных взаимоотношений информанта с другим полом. В своей биографии в целом информант выбирает для рассказа истории, которые условно можно назвать «желание быть с мужчиной». При этом восприятие противоположного пола ограничива-

ется ожиданиями романтической любви и заботы. Это первично значимая для участника исследования тематизация, преломленная через ВИЧ-положительный статус. Поэтому анализ выстраивается в русле именно данной темы и соответствующих конструкций второго порядка.

Последовательность первичной тематизации не соответствует дальнейшему развертыванию повествования рассказчиком в ходе проведения нарративно-биографического интервью. Участник исследования соглашается рассказать о приобретении ВИЧ-инфекции:

*Транскрипт 1**

- 1 Р. (Рассказчик): Это было [день, месяц], так я узнала о своем статусе,
2 я сообщила своим друзьям.
3 И. (Интервьюер): Ты сообщила?
4 Я сообщила. <...> Мама реагировала, конечно, .. обвинения были большие .. такие ..
5 И.: А что говорили?
6 Р.: Родители?
7 И.: Что мама говорила?
8 Р.: Мама конкретно говорила, то, что «ты вела себя, конечно, не подобающим
9 образом, девушка не должна была себя так вести, слишком легкомысленно
10 относилась к жизни», – можно так сказать .. вот
11 И.: Она имела в виду, прости, секс?
12 Р.: Да. Именно секс. Дело в том, что я заразилась половым путем.
13 А заразилась я не : >> анальным сексом просто мы решили заняться. Вот.
14 Я была девственницей и решила как бы <смеется> не трогать, думаю,
15 я этим воспользуюсь .. анальным сексом .. заразилась
16 Вот. Секс был незащищенный, это было один раз всего. И все
17 После этого у меня не повторялось никогда и этим я решила вообще не заниматься
18 Как бы у меня это первый раз случилось, из-за этого я больше не хочу и все
19 Да, я не употребляла никогда наркотики, мне даже в мысли не приходило
20 Никогда желания даже не было
21 <...> вот, все. Следующий вопрос какой?

* Здесь и далее встречается система транскрибирования, которая приведена в конце статьи.

В центре сексуальности здесь находится запрещенный вагинальный контакт первичным окружением (мамой) и самим рассказчиком. Именно вагинальный секс в браке контролируется и *поддерживается* традицией. Например, в традиции не расставаться с девственностью до брака. На периферии сексуальности оказывается внутренне разрешенный анальный секс. Он, поскольку не связан с деторождением, оказывается незащищенным, то есть совершаемым без презерватива. Но это разрешение диктуется интериоризированным запретом на нарушение девственной плевы. Таким образом, ВИЧ-инфекция располагается в пределах данной культурной традиции.

Если использовать известные сценарии для описания сексуальной жизни нашего участника исследования, то она вписывается в идеально-типическое воспроизводство «достижительного сценария», где секс рассматривается как средство производства гендерной идентичности⁸. Одним из элементов данного сценария являются девственность и замужество. «Потеря девственности и замужество рассматривается как необходимое изменение статуса»⁹. В нашем случае данный идеально-типический сценарий требует содержательного уточнения: можно говорить о разрыве между девственностью и замужеством. Этот разрыв раскрывается через различные виды сексуальных практик, в том числе и через практику анального секса (транскрипт 1, строки 13, 15). Строки 8–10 свидетельствуют о нелегитимности секса до брака. Тогда как глагол «воспользуюсь» в строке 15 говорит нам об извлечении пользы из анального секса для поддержания видимости «непорочности». Зададимся вопросом: анальный контакт выступает тактикой сопротивления мужчине – принуждения к сексу; либо анальный контакт – это желание женщины удовлетворить (сохранить) мужчину? Вопрос этот не может быть разрешен однозначно, поскольку в каждую из этих двух интерпретаций положены различные субъекты и их атрибуты. Поэтому необходимо говорить о распыленной власти отношений, в которых действия мужчины и женщины (т. е. «социальное как таковое») становятся ядром медицинского понимания ВИЧ-инфекции (строки 15–16).

Сфера гендерных отношений – это всегда вопрос о власти. Более широкий контекст понимания власти мы находим у М. Фуко. В целом можно сказать, что власть у Фуко – производство истины. Как это производство происходит, вопрос для Фуко не столь прямолинеен, как представляется¹⁰. Первоначально истина производится в области запрета перверсивных форм сексуальности. Формирование табуированных форм сексуальности шло по линиям канонического права, христианского пастырства и гражданского законодательства. И эти табуированные формы относились, прежде всего, к перверсивным формам сексуальности, постепенно выстраивая норму сексуальности, которая в итоге оказалась выражена в форме гетеросексуальной семьи. То есть норма сексуальности выстраивалась именно из запрета перверсий, но

не из признания гетеросексуальной моногамии нормой¹¹. Важно подчеркнуть диалектичность мысли Фуко: наложенный запрет периферии сексуальности (*перверсий* для удовольствия) в дальнейшем функционирует с легитимной гетеросексуальной семьей в центре сексуальности (*нормальный секс* для воспроизводства детей)¹². «Запрет» и «легитимация» здесь понимаются не как объективные процессы, но как субъективные желания и практики. «Обсуждение индивидуализированных желаний и практик происходит в социальном контексте, в который власть встроена»¹³. По мнению М. Фуко, власть оказывается встроенной, имплантированной извне в сами взаимодействующие, коммуницирующие тела.

Строки 18–20 являются составным целым в повествовании о способе передачи ВИЧ-инфекции, общей тематизацией «способа передачи ВИЧ-инфекции»¹⁴. Рассказчик совершает резкий переход (от 18-й строки к 19-й) внутри одной тематизации, чтобы подчеркнуть недопустимую для себя связь с наркотиками. И в этом случае мы можем констатировать, что ВИЧ-инфекция маркируется не столько самой болезнью, сколько недопустимостью совершения определенных социальных действий.

Затем участник исследования вспоминает о еще живом муже:

Транскрипт 2

1 И.: Ты сказала, что какой-то молодой человек.. впервые как-то за тобой начал ухаживать.

2 Р.: Мы как? Мы, нас познакомили. Как случилось? Как наше произошло знакомство. Я увидела его фотографию, пришла к его сестре домой в гости и увидела его фотографию. Она мне говорит: «Это мой брат». Я гов.: «Вот он мне понравился, такой симпатичный, мальчишка, познакомь меня с ним». Она говорит: «Ладно гов., в следующий раз придешь или созвонимся, я тебя с ним познакомлю, он, — говорит — работает, пока в данный момент его нет». «Ладно». Потом так случилось, что подходит его мама ко мне, говорит, что он сегодня освобождается \$\$ уже семья включилась <смеется> в наши отношения, говорит: «Вы сегодня встречаетесь вместе», — говорит. Встреча : емся, где я работаю, короче, на том месте, у нас там парк есть, в парке. Вот. Я увидела его, у меня вообще: он мне показался еще лучше, чем на фотографии своей внешностью, как бы мне почему-то .. какой-то сдвиг .. в плане внешности, а не сам человек. Почему, я не знаю, вот именно в то время. Вот. Но мне в первый день, вот мы с ним встретились, это было 30 августа .. а, нет — это было 29 августа.

Через историю знакомства (транскрипт 2) информант заявляет о своей претензии на ценности внешности и значимости мужчины. На это указывают точная дата происходящей встречи, подробный рассказ о происходящем: включение в историю множества героев, их ролей.

Затем повествование разворачивается сквозь упоминание одобрения друзьями выбора участником исследования мужчины. Далее следует нарратив, в котором фиксируется проблема, приведшая в конечном итоге к смерти одобренного мужчины и позднее — мужа:

Транскрипт 3

1 Р.: Ну вот я говорю, я встречалась с ним. Но единственно, когда один раз я увидела

2 его, я на руки обратила внимание — у него здесь ожог <показывает>.

3 Я так спрашиваю: «Что за ожог?»

4 «Да так — говорит — сваркой че-то занимался» .. ожог .. я еще удивилась,

5 думаю .. а чего, говорю: «Так-то сваркой, не больно?» .. здесь .. ну и «Так — говорит

6 — просто произошло ... несчастный случай». Потом он мне сказал, 7 то, что он в армии его .. он где-то два месяца — три месяца отслужил,

8 его обратно отправили ... но // почему? Я вот вроде бы .. вроде бы ..

9 явные признаки того, то, чего .. вот ну не то с человеком. Я его спросила:

10 «Может там чего-нить .. Ты здоров? С тобой все в порядке?»

11 Он говорит: «Да, я с тобой, со мной все в порядке».

12 <...> Если человек не хочет говорить, я уже допрос не устраиваю..

13 вот уже так сказать.

Сбивчивые переживания. Произвольно изменяемые формы местоимений тому подтверждение (транскрипт 3, строка 11). Рассказчик, воспроизводя диалог с мужчиной, добавляет фразу «да, я с тобой» в ответ, вопрос к которому не существует, не воспроизведен. Здесь происходит смещение в область желательного для нашего участника исследования. Желание быть с мужчиной остается оправданием и по большей мере сокрытием от собственного «я» употребления наркотических веществ через определенные коды возможных *иных* повреждений тела (строки 4–6).

После того как информант потерял мужа, неоднократно делались попытки познакомиться с молодыми людьми. Здесь значима роль врачей СПИД-центра, которые знакомят ВИЧ-положительных людей друг с другом, имея базу координат своих пациентов. После описания такого «центра знакомств» участник исследования так описывает встречу с женщиной:

Транскрипт 4

- 1 Р.: Свидание было вслепую .. называется, дали ему мой телефон¹, он мне позвонил, мы
 2 договорились о встрече около института, он мне писал, как он будет выглядеть, я
 3 ему описала, как я буду выглядеть, это было зимой <воодушевленно>, в декабре ..
 вот.
 4 Мы встретились с ним, он меня назвал странно: не [Р.], а Алсу, я еще уд. А! во раз, я
 5 время еще разговора: так прикольно .. когда мы разговаривали по телефону первый
 6 раз, я ему сказала: «Я буду выглядеть в голубом пальто, как снегурочка».
 7 И он мне так говорит: «Ну ты же — .. а! .. — ты Алсу?» Я говорю: «Нет, я не Алсу».
 8 Он говорит: «Ну ты же Снегурочка» .. типа того, что <смеется>
 \$ в пальто была .. Я
 9 говорю: «Да, я Снегурочка». <...>
 10 «Ой, извини, <имя участника исследования>, я не запомнил имя сразу» <смех> Вот.

Отношения информанту видятся (транскрипт 4, строки 4–7) через конструкцию массовой культуры. И рассказчик вводит определенную конкуренцию фольклорно-эстрадных персонажей, где мужчина же одерживает «верх» (строки 8–9).

Отношения с мужчинами в течение пяти лет жизни с ВИЧ-инфекцией у рассказчика носили достаточно интенсивный характер¹⁶. Рассказчик говорит об отношениях с «шестью или семью парнями» после получения ВИЧ-положительного статуса. Тематизация отношений с мужчинами приобретает характер разграничения мира мужчин ВИЧ-положительных и мужчин ВИЧ-отрицательных.

Следующий фрагмент находится в интервью между рассказом о профессиональной занятости (работе), где приходится скрывать свой диагноз¹⁷, и недоумением рассказчика в неинформированности людей о ВИЧ-инфекции в целом. Отношения рассказчика с ВИЧ-положительным мужчиной выступают, прежде всего, средством восстановления моногамной доверительности¹⁸, такой формы отношений, которая признается рассказчиком.

Транскрипт 5

- 1 Р.: Так получилось .. то, что я встречалась с парнем одним и он встречался
 2 в то же время и со мной, и с одной женщиной,
 3 но она была не положительная, она была отрицательная.

- 4 Когда я узнала об этом, мне стало очень обидно. <...>
5 Я позвонила ей <...> Почему, я не знаю, почему я это сделала
6 Да, то есть попросила: «Сдай просто анализы».
7 Выяснилось то, что она не знала о его статусе вообще и встречалась с ним <тихий смех>.
8 Когда я ей сказала сдать анализы <размеренно>, <...> она начала обвинять меня .. то, что я заразила этого человека, а он возможно заразил ее. <...>
9 Я как <0,1> Мать Тереза побежала с ней в больницу, привела ее к нашим врачам <...>. Узнала то, что >> у нее отрицательный <...>.
10 Секс такой был незащищенный <...>.
11 Она плохо сделала, она решила позвонить, решила отомстить этому
12 человеку молодому, позвонила его родственникам,
13 сообщила им: «Вот, он болен».
14 А он никому об этом не говорил оказывается <...>.
15 И тут пошел круг такой своеобразный <...>.
16 В итоге: все родственники узнали, все его друзья узнали
17 и его все друзья и родственники отвернулись <разочарование в голосе>.
18 Конечно, с его стороны были звонки, обвинения в мою сторону.
19 Я говорю: «Я не хотела этого делать, понимаешь, ты пойми, я хотела помочь этой женщине» <...>
20 «она должна была понять, узнать, то, что ты / такой».
21 Так нельзя поступать с людьми, понимаешь, они же тоже люди.
Вот.

Мотив сообщения статуса ВИЧ-положительного мужчины ВИЧ-отрицательной женщине определен дважды: первоначально через обиду (транскрипт 5, строка 4) и через незнание (строка 5). Это своего рода исправление нарратива, приводящее к нормализации отношений, заключается в оценке собственных действий: помощи ВИЧ-положительной женщине (строки 9, 19). Действия ВИЧ-отрицательной женщины при этом оцениваются как нормативно неприемлемые (строка 11). Переход же к более широкой категории «люди» (строка 21) свидетельствует о потенциальной желательности сообщения ВИЧ-положительного статуса для восстановления доверительных отношений, т.е. тех отношений, которые бы не предполагали непредсказуемое заражение ВИЧ-инфекцией.

В ходе дальнейшего повествования ВИЧ-положительный мужчина (транскрипт 5) еще раз появляется в данном интервью как приносящий прощение за допущенную вторую женщину, но отвергается нашим рассказчиком как потерявший «доверие»¹⁹.

В завершение интервью приводится нарратив о ВИЧ-отрицательном мужчине. Этот нарратив появляется после рассказа о группе вза-

имопомощи для людей, живущих с ВИЧ, которую наш участник исследования посещает. Выбор мужчины в будущем предполагает определенные границы отношений между мужчиной и женщиной.

Транскрипт 6

1 Р.: Я познакомилась с молодым человеком, он не был положительным <...>.

2 Так получилось, что дошло до секса,

3 я решила ему сказать: «Ну, давай предохранимся».

4 Он мне сказал: «Почему?»

5 Я ему говорю: «Ну, в целях безопасности все-таки».. я говорю: «Я хочу».

6 <он отвечает>: «Но я хочу».

7 Я не хотела ему говорить причину, я просто хотела, чтобы у нас секс был, как у нормальных людей.

8 Но я не хотела говорить причину.

9 В итоге все-таки мне пришлось сказать о своем статусе <...>.

10 После этого он неделю мне не звонил. Я так поняла то, что он приходил в себя.

11 Но у нас такого полового самого не было, потому что он сразу как бы <смеется> убежал <...>.

12 ну, с отрицательными я не встречаюсь вообще,

13 не получается у меня с отрицательными.

14 И после этого как бы человек от меня отвернулся, и я не могу встречаться с отрицательными.

15 Боюсь.

Презерватив в рассказе выступает маркером ВИЧ-положительного статуса (транскрипт 6, от строки 3-й до 9-й). Цель же информанта заключалась в воссоздании доверительных отношений на основе минимизации непредсказуемой возможной передачи ВИЧ-инфекции, которая осталась нереализованной (строки 11, 14).

Первично тематизированное образование участника исследования не представлено в интервью в виде нарратива. Тем не менее оно оказывается весьма значимо. Прежде всего, в связи с приемом ВААРТ, поскольку ее прием проблематизируется в связи с мыслительной активностью при сдаваемых квалификационных экзаменах в различных институтах и в целом со встраиванием в повседневную жизнь.

Заключение

Анализ переживания ВИЧ-инфекции в ходе нарративно-биографического интервью определялся в настоящей статье с помощью заявленной первичной тематизации: отношениями между мужчиной и женщиной. Центральной проблемой оказывается связь ВИЧ-инфекции с

культурными традициями. Исследователи взаимоотношений между гетеросексуальными парами в связи с риском передачи ВИЧ-инфекции видят, прежде всего, неспособность людей (в основном — это молодые женщины) попросить своего сексуального партнера о безопасных сексуальных практиках²⁰. Безусловно, в этом есть своя проблематика и в данной статье она также отражена, но, на наш взгляд, данную проблему необходимо ввести в более широкий контекст — контекст нормальных сексуальных практик и их перверсий. Как мы могли видеть, при поиске партнера (и возможном *замужестве*) существует потенциальная потребность в раскрытии *ВИЧ-положительного статуса*, нормализации отношений, связанных с взаимным доверием. Однако боязнь раскрытия статуса приводит к минимизации социальных отношений. На основе проведенного анализа интервью цели ВИЧ-положительных женщин, а значит воспроизводство устойчивых социальных отношений в первичных группах, в сфере социальной политики должны быть выявлены в отношении к следующим проблемам: формированием образов в массовой культуре, дефлорацией, верностью сексуального партнера, контрацепцией.

Система транскрибирования

<смеется> = эмоциональная составляющая произнесенного, паралингвистика

.. = паузы в речи информанта

<0,2> = паузы (с)

/ = эмфаза, повышение тембра

> = убыстрение темпа речи

\$ = неразборчивая речь

. = обрыв слова

а :: = удлинение звука

<...> вырезка нерелевантного текста автором статьи в повествовании участника исследования

Примечания

¹ Под третьей индустрией мы подразумеваем производство и продажу оружия.

² Эти жидкости можно назвать жидкостями горизонтальной передачи ВИЧ-инфекции, то есть передачи ВИЧ-инфекции в пределах одного поколения. Такая жидкость, как грудное молоко, относится к вертикальной передаче ВИЧ-инфекции от одного поколения к последующему — от матери к ребенку.

³ Queen C. The Politics of AIDS: A Review Essay // Critical Sociology. 1987. Vol.14. № 2. P. 103–124.

⁴ Lorian V. AIDS, anal sex and heterosexuals // *The Lancet*, (14 May 1988), Vol. 331, Issue 8594. P. 1111.

⁵ Binstock R., Post S. (eds.) *Too old for health care: Controversies in medicine, law, economics and ethics*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991.

⁶ По М. Фуко описываемые ниже процессы входят в понятие биовласти.

⁷ См.: Бородкина О.И. Социальный контекст эпидемии ВИЧ/СПИДа в России // *Журнал исследований социальной политики*. 2008. Т. 6. № 2. С. 151–176.

⁸ Темкина А. *Сексуальная жизнь женщины: между подчинением и свободой*. СПб.: Изд-во Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2008. С. 259–266.

⁹ Там же. С. 265.

¹⁰ Линейная схема, воспроизводимая административными нормами, атрибутивными полномочиями: «Модель взаимодействия общества и ВИЧ-инфицированного <...> построенная по схеме «диагноз, отчуждение, контроль, исключение», – продолжает действовать». См.: Бородкина О.И. Указ. соч. С. 162.

¹¹ Фуко М. Воля к знанию. История сексуальности // Фуко М. *Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности*. Работы разных лет / пер. с франц. С. Табачниковой. М.: Касталь, 1996. Т. 1. С. 133–150.

¹² Там же. С. 211.

¹³ Sex, gender and power: young women's sexuality in the shadow of AIDS / J. Holland [et. al.] // *Sociology of Health & Illness*, 1990. Vol. 12. № 3. P. 339.

¹⁴ В языкознании данный вывод относят к разряду разграничения макропропозиции и пропозиций. В данном случае макропропозицией является «способ передачи ВИЧ-инфекции», соответственно половой, либо способ передачи ВИЧ-инфекции через кровь (здесь – посредством инъекционного введения наркотика) пропозициями. См.: Van Dijk T., Kintsch W. *Strategies in Discourse Comprehension*. New York: Academic Press, 1983.

¹⁵ Имеется в виду передача координат ВИЧ-положительных людей сотрудниками СПИД-центра.

¹⁶ Данная оценка принадлежит рассказчику: «...Встречалась очень много с парнями...».

¹⁷ Скрытие диагноза на работе диктуется боязнью быть уволенной и общей тематизацией боязни быть отвергнутой. Данную общую тематизацию мы обозначим ниже в настоящей статье.

¹⁸ Здесь мы пользуемся общим пониманием доверия Г. Гарфинкеля.

¹⁹ В данном случае конструкции первого и второго порядка лексически сходятся.

²⁰ Sex, gender and power... P. 340–341.

Научное издание

ОБЩЕСТВО РЕМИССИИ: на пути к нарративной медицине

Сборник научных трудов

*При оформлении обложки использована репродукция
с картины Виктора Пивоварова «No, You Don't Remember»
(cropped; from “Do You Remember Me?”, 1975)*

*Редактор Т. И. Кузнецова
Художественный редактор Л. В. Крылова
Компьютерная верстка, макет Л. Н. Замамыкиной
Дизайн обложки Е.А. Иваненко*

Подписано в печать 19.11.2012.

Формат 60×90/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.

Усл.-печ. л. 18,5. Уч.-изд. л. 18,5. Гарнитура «Newton».

Тираж 300 экз. Заказ № 770

Управление по информационно-издательской деятельности
Самарского государственного университета www.inforess.samsu.ru

Издательство «Самарский университет»

443011, г. Самара, ул. Акад. Павлова, 1.

Тел. (846) 334-54-23. E-mail: lizam@ssu.samara.ru

Отпечатано с готового оригинал-макета

в типографии ООО «Книга»

г. Самара, ул. Песчаная, 1.

Тел. (846) 267-36-82. E-mail: izdatkniga@yandex.ru