

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет гуманітарних наук
Кафедра історії

Магістерська робота

Освітній рівень – магістр

на тему: «Епідемія СНІДу на шпальтах газети New York Native (1984–1986):
дискурс-аналіз»

Виконав студент 2-го року навчання,
спеціальності: 032 «Історія та археологія»

Освітньо-наукової програми «Історія»

Савченко Дмитрій Геннадійович

Наукова керівниця: Диса Катерина Леонідівна,

PhD, кандидатка історичних наук, доцентка

Рецензентка: Гайдай Олександра Юріївна,

Кандидатка історичних наук, старша
викладачка

Магістерська робота

захищена з оцінкою _____

Секретар ЕК _____

“ _____ ” _____ 2022 р.

Київ – 2024

Декларація академічної доброчесності

студента НаУКМА

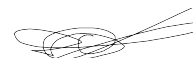
Я, Савченко Дмитрій Геннадійович, студент 2 р. Н. Факультету гуманітарних наук, спеціальності: 032 “Історія та археологія” адреса електронної пошти: dmytrii.savchenko@ukma.edu.ua підтверджую, що написана мною кваліфікаційна/магістерська робота на тему « Епідемія СНІДу на шпальтах газети New York Native (1984–1986): дискурс-аналіз » відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, передбачених пунктами 3.1.1- 3.1.6 Положення про академічну доброчесність здобувачів НаУКМА від 07.03.2018 року, зі змістом якого ознайомена;

- підтверджую, що надана мною електронна версія роботи є остаточною і готовою до перевірки;

- згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності, у будь- який спосіб, у тому числі порівняння змісту роботи та формування звіту подібності за допомогою електронної системи StrikePlagiarism.

- даю згоду на архівування моєї роботи в репозитаріях та базах даних університету для порівняння цієї та майбутніх робіт.

23.05.2024 Савченко Д.Г.



АНОТАЦІЯ

магістерської роботи

Тема: «Епідемія СНІДу на шпальтах газети New York Native (1984–1986): дискурс-аналіз»

Автор: студент 2-го р.н. другого (магістерського) рівня вищої освіти, спеціальності 032 «Історія та археологія» освітньо-наукової програми «Історія»

Науковий керівник: Діса Катерина Леонідівна

Захищена: “ ____ ” 2024 р.

Короткий зміст роботи

Магістерську роботу являє собою дискурс-аналіз публікацій ЛГБТ+ газети New York Native, присвячених висвітленню епідемії СНІДу у 1984-1986р.

Для розкриття теми залучено матеріали з газети, наданих з фондів Публічної бібліотеки міста Нью-Йорк.

У першому розділі представлені короткі методологічні та теоретичні відомості обраного напрямку, коротку історію підходу та особливості його використання в обраній тематиці.

Другий розділ присвячений безпосередньому аналізу статей газети, що стосуються медицини (лікування та етіології СНІДу) та суміжних тем.

У третьому розділі розглянуто соціальну проблематику на сторінках газети.

В газеті представлено детальний аналіз статей, що на нашу думку були полишені конспірологічної ангажованості і можуть представляти інформативне джерело для аналізу соціальних та дискурсивних практик навколо СНІДу.

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

NYN – New York Native

NYT/TNYT – The New York Times

GMHC – Gay Men’s Health Crisis – Криза здоров’я геїв

HTLV-I-III – Т-лімфотропний вірус людини

CDC - Центри з контролю та профілактики захворювань в США

FDA - Управління продовольства та медикаментів (США)

ЗМІСТ

Вступ.....	6
Розділ 1. Теоретичне підґрунтя і методологія праці. Підходи до дискурсу.....	8
1.1. Інструментарій роботи. Теорія дискурсу та критичний дискурс аналіз.....	9
1.2. Квір-теорія, студії постколоніалізму та гендеру.....	15
Розділ 2. СНІД в медицині та науці на сторінках газети New York Native.....	31
2.1. Дослідження хвороби: етіологія СНІДу та шляхи передачі.....	32
2.1. Методи лікування хворих. Здоров'я та тілесність.....	48
Розділ 3. Соціальні проблеми і СНІД на сторінках випусків газети New York Native.....	55
Висновки.....	66
Список літератури та джерел.....	74

Вступ

Ми вже звертались до газети New York Native як додаткового джерела при роботі з публікаціями The New York Times. Цього разу ми вирішили провести детальний аналіз тих публікацій, які б містили і інформативну цінність як текст що показує ширші соціальні практики, так і такий що є політичним протестом але ще не є прикладами симптомів суспільної параної у вигляді конспірології.

Актуальність даної роботи впливає з останнього. Хоча ми вже визнавали, як і попередники, інформаційну цінність газети не тільки в історії СНІД епідемії, а і ширшої історії ЛГБТ+ жителів Нью-Йорка, ба навіть спільноти на Федеральному рівні¹, проте також покликались на думки попередників і власні спостереження щодо того, що газета стала майданчиком для конспірології і з часом втратила як свій інформаційний потенціал, так і аудиторію. Проте, актуальних рецепції не з'являлось вже понад 20 років, а 1984-1986 є найменш розглянутими публікаціями в історії висвітлення СНІДу цією газетою. Ми спробуємо заповнити найбільші прогалини.

Метою цієї роботи є визначення цінності джерела як на рівні джерела до соціальної практики, так і як поле для політичного маніфесту не просто як майданчика конспіраційних теорій. Хоча конспіраційний характер статей і не суперечить методології, яка дозволяє продуктивно працювати з подібним, всі продуктивні висновки з цього приводу вже зробили в попередніх рецепціях.

¹Як зазначає Дебора Гоулд, газета «Видавалася в Нью-Йорку, мала національний тираж у перші роки кризи СНІДу. У 1981 році, коли почалася епідемія, тираж становив двадцять тисяч примірників, але гей-спільнота поширила його далеко за межі цієї цифри; його тираж збільшився до двадцяти п'яти тисяч між 1985 і 1989 роками»; тут дані суперечливі, так як з 86 газета виходить рідше і наклад мав би падати. D.B. Gould. Moving Politics: Emotion and ACT UP's Fight against AIDS. University Of Chicago Press, 2009. P. 446.

Завдання роботи:

- Відсіяти вже розглянуті публікації, яким було надано вдосталь уваги в дослідженнях попередників або наших власних;
- Провести якісний дискурс аналіз, що поєднує теорії і інструменти з теорії дискурсу Фуко, Лакло, Муфф, та дискурсивної психології Нормана Ферклафа за визначеними в розділі 1 параметрами стосовно : 1) висвітлених тем з науки і медицини; 2) проблем соціального простору.
- Проінтерпретувати дані для визначення спільного для всіх публікацій фону і соціокультурних практик, порівняння з попереднім досвідом аналізу TNYT.

Об'єкт дослідження: висвітлення епідемії СНІДу у пресі США.

Предмет дослідження: дискурсивні практики газети New York Native 1984-1986рр..

Теоретико-методологічна база детально представлена в розділі 1.

Хронологічні рамки: нижня межа 1984р. – останній рік перед виходом рубрики AIDSGATE (рубрика що знаменувала вихід конспірології головного редактора Чарльза Ортлеба на новий рівень: тож 1984р. останній перед падінням авторитету видання та зменшенням частоти виходу статей, розміру газети, кількості статей присвячених висвітленню СНІД, не пов'язаних з альтернативними теоріями етіології та висвітленням протестів активістів починаючи з 1987). Крайня межа 1986 – останній рік перед заснуванням АСТ UP і кардинальною зміною риторики.

Розділ 1. Теоретичне підґрунття і методологія праці. Підходи до дискурсу

Дискурс як термін в останні пів століття міцно закріпилось як в академічних дослідженнях, так і в публічній сфері. Притаманно напрямку постструктуралізму, на хвилі якого це поняття і популяризувалось, дискурс є словом лакуною, а широта понять дискурсу і його використання вражає. Часто терміном дискурс заміщають слово сфера. Так виходить «публічний дискурс», замість «публічна сфера». Часто це стосується заміщення інституційних або тематичних означень. Позначає виробництво в сфері текстів/знання. «Історичний дискурс» замість «історична сфера» чи просто «серед істориків». Виходячи з останнього, часто дискурсом означають коло осіб (професійне, інституційне, за сферою інтересів, за рівнем професіоналізму тощо). Що звичайно, передбачає і поняття сфери. Тож, визначаючи найменше спільне, можемо зазначити, що це буде позначати комунікацію в окремій групі людей за визначеною тематикою чи формою буття (соціального стану, професії, приналежності до груп). За цієї умови позначає це і вироблення значень (знань) у цьому так званому дискурсі. Як приклад використання: «у публічному та урядовому дискурсах гострою проблемою є декомунізація. В історичному дискурсі побутують думки, які вважають сучасну політику деколонізації радикальною і часто непослідовною».

Не можна сказати, що таке поняття є в корені хибним і типовим прикладом того, як терміни з академічної сфери стають масовими, що супроводжується значним спрощенням та примітивізацією. Спрощення зазвичай присутнє. Але зрештою, дискурс є давнім терміном і поняття довгий час цілком відповідало означенню комунікативного акту, націленого на переконання через аргументацію. Та і серед дослідників немає однозначного визначення дискурсу, існують різні підходи та коментарі, що доповнюють і поглиблюють підсистему дискурсу як наукової категорії. Полісемія

зберігається, і дискурс потрапляє в ту ж пастку, що і приписували йому постструктуралісти, – дискурс обмежений системою значень доби та колективу. Попри те, що аналізи дискурсу позиціонуються як міждисциплінарні, кожна наука і окрема галузь в ній (диференційовані підсистеми) надають йому свої значення і певним чином означають як свій підхід.

1.1. Інструментарій роботи. Теорія дискурсу та критичний дискурс аналіз

Ми вочевидь не зможемо охопити всіх визначень дискурсу, так як підсистем, що постали на базі основних ідей дискурсу і критичних підходів до аналізу соціокультурного простору, багато. Ми звернемося до основних течій та пояснень інструментів, які ми використовуємо для аналізу *New York Native*. Спершу окреслимо основні напрямки розвитку дискурсу та його поняття. Пропоновані «родоводи» поняття часто зовсім різняться між авторами лінгвістами, істориками чи політологами. Маріане Йоргенсен та Луїза Філіпс виводять початки дискурсу з критики авторів-постструктуралістів структуралізму Фердинанда де Соссюра, який постулює поняття означника (слово, звукообраз – план вираження) та означуваного (концепт, поняття – план змісту).² Важливим було визначення означуваного не як тотожного референту, а як поняття про референт. Він розрізняв мову (статичну, універсальну) і мовлення (динамічне, ситуативне). Тож мовлення відпадало як потенційний предмет аналізу. Мова розглядалась як одна система значень, де знаки визначаються по відношенню до інших. Їх місця в структурі. Така система була замкненою. На суспільствознавчу основу структуралізм наклав Клод Леві-Строс, який вважав, що існує спільна структура для всіх культур, яку можна простежити на рівні міфів, ритуалів та соціальних практик.

² M, Jorgensen, L. Phillips. Discourse analysis. Theory and method. P. 10.

Застосуванням структурних підходів до влади і політики, за словами Якоба Торфінга, послужив післявоєнний контекст, де ключова роль пролетаріату в суспільних змінах була підірвана (пролетаріат отримав в умовах держави добробуту те, що вимагав, профспілкові лідери з маргінесів політики перемістились в урядові кабінети), натомість назривала криза і суспільство нового штибу.³ Революційні вибухи 1968-1969 показали більш розгалужений соціум, який виходить за рамки класового поділу. Тож у такому стані марксистська і недомарксистські моделі втрачали актуальність. Структурний марксизм Луї Альтюссера мав змінити ситуацію і стати альтернативою пропонованим теоріям марксизму від лідерів комуністичного блоку. Він пропонував погляд на суб'єкта як такий, що формується у відповідь на інтерпеляції (звернення) ідеологічного та репресивного апарату держави.⁴ Альтюссер найбільше звернувся до ролі ідеологічного апарату і ідеології як основоположних. А його теорія в цілому була радикальним перепрочитанням Маркса. Оскільки він фактично проклав шлях постмарксизму і відходу від економічного детермінізму, де події соціального простору треба розглядати через наддетермінацію (множина соціальних, економічних, культурних причин тощо), а не економічну детермінацію.

Важливими в переході до нашого інструментарію були і напрацювання інших теоретиків. У «Міфологіях» та «Міф сьогодні» Ролан Барт теж підходив до визначення впливу влади в знаковій системі. Він виводив концепт міфу, який складається з двох значень: денотації (основного) та конотації (додаткове, насичене ідеологічними смислами). Він описує, як панівні групи, що володіють ЗМІ, приписують вже наявним речам додаткове, міфологізоване значення. Яке саме по собі є спрощеним і розрахованим на

³ J. Torfing. Politics Regulation and modern welfare state p.81.

⁴ M, Jorgensen, L. Phillips. P. 15.

публіку, а що найголовніше – воно натуризовне.⁵ Міф виглядає як природній, можна сказати істинний – такий що не підлягає сумніву.

Натомість постструктуралістська течія не проводила такого грубого розрізнення між мовою і мовленням. Мовлення ставало важливим предметом аналізу, який так само міг багато нам сказати про соціальну дійсність. Замість однієї системи є кілька ситуативних систем, які не є замкненими. Мова не статична, вона зазнає змін. На хвилі постструктуралізму і постають дискурс-аналітичні підходи, які хоч і мають відмінності в розумінні меж дискурсу, задають спільний фон для аналізу дискурсивної практики як такої, що відображає соціальну. Хоча тут автор погоджується з тезами Ролана Барта та позицією Нормана Ферклафа, що люди є «і панами, і рабами мови». Тобто автор творить гібридні дискурси, що може свідчити про допустиму агентність, творчий процес. Хоч дискурсивні формації і задають межі можливих висловлювань, дискурсу як і системам за Луманом, властивий аутопойезис та диференціація, а це не відбувається від агентів комунікації, які хоч переважно і дійсно суб'єктивуються та об'єктивуються через інтерпеляцію (звернення) дискурсів, можуть і самі звертатись та гібридизувати отримані допустимі значення в щось нове та часто випадкове. При тому, ми погоджуємось з думкою Фуко, Лакло, Муфф, Дерріда та наступників, «що все є дискурс», чому не відповідають положення Ферклафа про існування недискурсивних практик.

Праці Ернесто Лакло та Шанталь Муфф представляють «чистий постструктуралізм». Вони не пропонують інструментарію для роботи з джерелами, як це робить Ферклаф, ван Дейк, Торфінг, Йоргенсен та Філіпс. Радше теоретичну рамку в межах своїх проєктів «радикальної демократії» та аналізу сучасної політики і напрямків розвитку політики для утвердження лівої гегемонії (соціалістичні стратегії). Проте важливі їх міркування про

⁵R. Barthes. Mythologies 142

дискурс, які пропонують розглядати дискурс як той, що містить лінгвістичні та екстралінгвістичні аспекти⁶. Вони пропрацьовують поняття гегемонії Грамші⁷ і постулюють радше допустимість множини гегемоній. Теорія гегемонії є важливою складовою, оскільки саме Грамші запропонував діалектичну взаємозалежність базису і надбудови, де одна впливає на одну. І одночасно, теорія передбачила аналіз політичного через аналіз тільки надбудови.⁸ Оскільки економічний клас – вже не релевантна категорія для аналізу, Лакло і Муфф будують напрям того, як можна виявити структури влади і підкорення (і відповідно, встановлення гегемоній) через дискурсивні практики виключень і включень. Відбувається боротьба між дискурсами та їх акторами за приписування свого значення об'єктам, а отже боротьба за встановлення гегемонії певними групами.⁹

З цієї теорії ми залуцаємо поняття артикуляції – встановлення відносин між елементами дискурсу, з якою змінюється ідентичність елементів. Дискурс є результатом такої практики. Вузловою точкою є основний, привілейований знак повідомлення. Сама по собі вона є пустою, але її зміст визначається моментами дискурсу, які є зафіксованими (тимчасово) знаками в повідомленні. Також в теорії є такі поняття, як область дискурсивності та елементи дискурсу, але ми їх не брали до уваги, бо у нас аналіз конкретної тематики й одного джерела, тож вони нам особливо не потрібні. Мінливий знак, що передбачає знак, за значення якого змагаються різні дискурси, ми теж маємо на увазі, що дискурс встановлює тимчасово закриту структуру (є

⁶Laclau, Mouffe Hegemony and socialist strategy p.108

⁷ Як вказують Йоргенсен і Філіпс, до Лакло і Муфф застосування теорії гегемонії зробив Стюарт Холл, для того аби внести агентність в теорію ідеологічних апаратів Альтюссера (тобто, читач може інтерпретувати (декодувати) звернення ЗМІ через відмінний від коду-змі код. M, Jorgensen, L. Phillips. P. 16

⁸ M, Jorgensen, L. Phillips. Discourse analysis. P. 35

⁹ M, Jorgensen, L. Phillips. P. 7

область дискурсивності, де є потенційні значення). Іноді ми будемо визначати міф там, де вводиться новий міф і його існування ми можемо обґрунтувати.

Далі ми визначаємо ключових ідентичностей. Це зрештою, об'єднавчий елемент для всіх теорій дискурсу, так питання суб'єктності було (і є) одним з центральних питань в інтелектуальній думці. Далі визначаємо транзитивність, це зв'язок суб'єктів і об'єктів в тексті, ким і до кого спрямовані згадані дії. Це теж момент, що можна запозичити у різних авторів, проте переважно цей інструмент використовують в критичному дискурс аналізі (КДА), зокрема Норман Ферклаф та Теу ван Дейк. Взагалі термін не оригінальний, прийшов з функціональної граматики Майкла Холідея. В Роботі «Медіа дискурс»¹⁰ (та інших роботах) Ферклаф пропонує визначити, по-перше, представлені ідентичності, по-друге – як вони співвідносяться між собою та тими, на кого направлено повідомлення (читач/глядач). Ми радше зосередимось на першій частині, тобто на встановленні співвідношення ідентичностей і їх дій в текстах, іноді згадуючи комунікацію з аудиторією (де ми можемо лише встановлювати контекстуальну інтерпретацію, але не індивідуальне чи колективне інтерпретування читачами).

Наступні поняття теж взяті з КДА, це інтердискурсивність/інтертекстуальність, модальність та номіналізація. Перше використовується для позначення переплетіння дискурсів в межах порядку дискурсу. У нашому випадку ми будемо звертатись до інтертекстуальності, тобто визначення включених у текст попередніх текстів та висловлювань. Дискурси за Ферклафом часто відповідають сферам діяльності, з яких вони проникають. Часто, аби не множити «безліч розрізень» при фіксуванні значень дискурсів, що ми знайшли при аналізі, будуть використані загальні «соціальний», «культурний», «політичний». «Соціальний» позначає різні проблеми активізму, стигми, дискримінації

¹⁰ Fairclough. Media Discourse. 1995. P. 5.

тощо. «Культурний» відноситься радше до тих статей, де висвітлюється культурна/мистецька продукція, або коли сам текст має художній жанр. До речі, жанри – теж категорія з КДА, що позначає загальну форму вираження повідомлення: репортаж, інтерв'ю, біографія, некролог тощо. Визначення жанру додає важливих змінних, оскільки жанр теж є продуктом дискурсу і відповідно має свої правила та штампи. Також ми будемо визначати відтворення інших дискурсів/їх реструктуризацію і пов'язувати це з соціальною практикою. До визначення ідеології ми будемо звертатись рідко, оскільки ми маємо той випадок, коли це мало що додасть і пояснить. До того ж, ідеологія та гегемонія в аналізі Ферклафа передбачають консенсус, натомість ми надаємо перевагу дисенсусній моделі Лакло, Муфф та Рансьєра. Дисенсусна модель виключає можливість консенсусу, зберігаючи усвідомлення неможливості вирішення протиріч між групами, які будуть зберігатись навіть в результаті угоди і включення групи в видимість (але теорії відрізняються)

Також ми визначаємо модальність, що вказує на ступінь впевненості автора допису в тому, що він висвітлює. Тобто, модальність часто визначає «істинність» повідомлення, наскільки переконливим його намагаються донести до читача. Іноді ми будемо звертатись і до номіналізації, поняття на позначення безособовості в побудові речень (чим часто намагаються зняти відповідальність в повідомленнях). Хоча ми зазначаємо час від часу виробника, розповсюджувача та споживача, останні дві категорії змінюються рідко. Проте це все одно важливий етап для аналізу газетних повідомлень.

Тож, попри те, що більшість інструментів взяті з критичного дискурс аналізу, в аналізі тексту ми зосередимось радше на розгляді риторики, як це притаманно теорії дискурсу, ніж лінгвістичних параметрах та формі викладу. Хоча і те, і те однаково представлені в роботі.

1.2. Квір-теорія, студії постколоніалізму та гендеру.

Ще одним важливим, радше теоретичним, підґрунтям для нашої праці є наступні напрямки, що також постали чи зазнали розвитку на хвилі постструктуралізму і поняття дискурсу за Фуко, деконструкції Дерріда та шизоаналізу Дельоза та Гваттарі. Позначення цих напрямків таке ж умовне, як і окреслення загальної хвилі постструктуралізму. Дослідники демонстрували різні мотивації до використання словників попередників та часто були залежні від попередньої сторонньої матеріальної бази та досвіду, адже були виходцями з різних напрямків дослідження. Одночасно, проводити «безліч розрізень» нам теж буде непродуктивно, до того ж спільне у згаданих нижче авторів все ж є. Це однаковий акцент на структурі суспільства, де відбувається дискурсивна боротьба за встановлення гегемонії значень в відношенні Іншого, ну а це відбувається в рамках прийняття «все є дискурсом» (Жак Дерріда).

Почнемо з квір-теорії. Попри те, що даний напрям може асоціюватись з дослідженням сексуальності, це не зовсім так. На відміну від попередніх підходів до розуміння сексуальності, квір-теорія постулює підхід Фуко до влади-знання, де режим знання змінювався в межах епістеми доби. Що важливо, треба враховувати інтерсекційність. Як ми знаємо, кристалізація гендерних студій відбулась через критику концепту універсальної жінки. Окрім буття жінки, складовими її досвіду є й інші предикати – соціальний стан, колір шкіри, етнічна приналежність, фізичні ознаки. Вони значно впливають на досвід і створюють відмінність між білою жінкою середнього класу з Нью-Йорка, що працює бухгалтеркою, і жінкою з резервації без працевлаштування. Так само і в студіях сексуальності. Ми не можемо розглядати універсального гетеросексуала/гомосексуала, лесбійку чи асексуального чоловіка. Сексуальність та стать є лише продуктом. Говорити про есенціалізовану жінку, так само як і про есенціалізованого гея, означає

говорити мовою дискурсу-гегемона. Філософія різми та безлічі розрізень Жюльє Дельоза та Фелікса Гваттарі послужила фундаментом для змін в підходах до розгляду мережі ідентичностей та практик, які виходять за межі аналізу становища однієї єдиної ідентичності. Множинність передує єдності, філософія Дельоза поривала з попереднім філософським фокусом на пошук єдиної сутності. У людини завжди присутній багатоманітний фон ідентичностей і практик, що її конституюють. Ідентичність плинна, не є сталою вродженою особливістю, як це намагається нав'язати влада-знання через різноманітні інституції.

Теоретики виділяють молярні і молекулярні лінії, де молярні є більш сталими (сім'я, держава, нація) і відповідно закріплюють усталені соціальні норми, а молекулярні (неформальні мережі, міжособистісна комунікація, творчість) дрібні і динамічні. Молекулярні лінії діють під покровом молярних і сприяють зламам в них. Важливим для нас є також визначення сегментації. Сегментація є процесом поділу соціального простору на бінарні і кругові системи. Бінарні, наприклад чоловік/жінка, гетеро/гомосексуал (в значенні ЧСЧ та ЧСЖ), створюють більш фіксовані ідентичності. Натомість кругові представляють складніший рівень, де соціальний простір більш диференційований. Це можуть бути соціальний клас, сексуальність (в значенні не простого протиставлення одно і різностатевого, а розростання категорій в межах підсистеми), субкультури, тобто сегменти що можуть включати більше сегментів і не представляють простий поділ на бінарні опозиції. Молярні лінії творять тиск через бінарні сегменти, нав'язуючи нормативні стандарти стосовно статі, сексуальності, громадянства. Натомість молекулярні лінії можуть творити динамічні процеси в кругових сегментах, впливаючи і на менш рухливі молярні лінії.¹¹

¹¹ Deleuze. Thousand Plateaus. Plateaus 1, 10

Ситуація з СНІДом є яскравим прикладом такої динаміки. Через молярні лінії, якими ми можемо визначити систему охорони здоров'я США, СНІД репрезентувався переважно як чоловіча хвороба. Тобто проводилось конкретне розрізнення за кількісними і якісними показниками. Чоловіки становили масу хворих, жінки меншість. Симптоми теж різнились. Чоловікам був притаманний специфічний рак шкіри – саркома Капоші, жінки ж обмежувались пневмоцистною пневмонією. Актуальним питанням було і бінарне розрізнення на гетеро/гомосексуалів, так як довгий час ішла мова про хворобу гомосексуалів, звичайно що нормативна ідентичність (гетеросексуальна) виринала як категорія рідко, у ситуаціях, коли споглядалась передача гетеросексуальним шляхом. Це не дивно, бо нормативна ідентичність рідко означається, окрім як в опозиціях до ненормативної. Чого тільки вартє існування позначення ЧСЧ (чоловіки, що практикують секс з чоловіками) і відсутність аналогічного ЧСЖ (чоловіки, що практикують секс з жінками).

На рівні молекулярних ліній, тут вже накладаються ті різноманітні процеси, про які буде йти мова в дослідженні. Локальне медіа, активісти, медики практики, хворі на СНІД – те, що ці ключові ідентичності переартикульовували в дискурсі, неодмінно посприяло і змінам у молярній системі. До цього ми ще повернемося далі.

Так, ми не можемо дивитись на структурну нерівність як ізольовану і таку, що стосується тільки одного суб'єкта за параметром його ідентичності.

У Фуко дещо інший фокус. Хоча у всіх своїх роботах він торкається питання автономності та становлення суб'єкта, його фокус на владу демонструє радше позицію, де влада творить суб'єктів, об'єктивуючи їх за створеними бюрократичними та науковими категоріями.

Наприклад, категорія сексуальності була сконструйована в модерну добу через поширення механізму «сповіді» з релігійного дискурсу у всі інші

відповідно до того, як формувалась держава і переймала на себе головну роль в соціальному дисциплінуванні. Так психіатрія, психологія, сексологія, медицина в загальному створила поняття про сексуальне, ввівши в загальний ужиток поняття паталогічної сексуальної поведінки – тобто перверсії (збочення). Поступово концепція збочення витісняла поняття про гріх. І якщо в межах парадигми гріха увага була прикута до практик, виражалась через поведінку, що є гріховною, то модерне розуміння збочення стосувалось вроджених або набутих соціально атрибутів самого індивіда. Так в модерну добу постають поняття гомосексуальності та гетеросексуальності, ну і диференціації на наступні поняття дискурсу сексуальності

Хоча ця рамка нам неодмінно важлива, оскільки може допомогти пояснити соціальну практику, дискурсивна практика, з якою ми будемо працювати мало торкається цього моменту. Попри те, що редактор досліджуваної нами газети, Чарльз Ортлеб за параметром своєї схильності до конспірології і спротиву федеральним інститутам може змушувати класифікувати його ідеологію як анархічну, загалом же більшість з проаналізованих авторів представляють ліберальну ідеологію. Вони цілком відображають риторику гегемонії, намагаються ставити під сумнів так звані «групи ризику» чи «хворобу гомосексуалів», проте це все одно дискусії мовою груп, що домінують, а не щось принципово нове. Таку ж риторику ми зустрічали в *The New York Times*. Нема ніяких радикальних відходжень від того, що пропонують дискурси що мають більше переплетінь і впливу з молярними лініями, ніж редакція *New York Native* чи навіть гей-спільнота Нью-Йорка. Проте соціальна практика вочевидь ширше.

В 70-80-их зароджуються багато тих дискусій в науковому середовищі і суспільстві, які зробили значний зсув у інтерпретації навколишнього середовища. Закладаються теорія-дискурсу, відбувається перехід від структуралізму до постструктуралізму. Активізм стає не просто справою

окремо лесбійок, геїв, хворих на СНІД тощо. Стаються зміни університетського канону, де класична увага до дисциплін з дослідження діяльності білих гетеронормативних чоловіків з розвинених країн заступає дисциплінам з квір-теорії та постколоніалізму. Відбувається одночасна диференціація соціального простору, його ускладнення через творення наднаціональних, транслокальних ідентичностей, фракціонування груп, які підтримують комунікацію через нові, пришвидшені засоби комунікації. І одночасне їх зчеплення, ситуативне динамічне і стале конституативне. Наприклад ЛГБТ, яке впродовж останнього десятиліття встигло конфігуруватись і як ЛГБТК+, і як ЛГБТІК+, ба навіть ЛГБТІКА+. Тобто, в межах об'єданого ЛГБТІКА+, що має об'єднувати сексуальності міжпросторово, диференціювалась підсистема сексуальності, де люди набувають/створять/перформатують множину ідентичностей. Можливо, якби ми аналізували всі статті газети, що стосуються не тільки СНІДу, ми б побачили ширше відображення соціальної практики. Так, наприклад, можемо розглянути «квір» та «квірність». Якраз в 80-их відбувається активна реапропріація цього знаку, який до того сприймався радше як образливе, стигматизуюче слово, що означало «дивак». Спільнота академічна та активістська почала залучати це слово на означення своєї ідентичності, протиставленої нормативній.

Хоча на початках таке протиставлення йшло в розріз концепцією ЛГБТ+, з часом квір ввійшло в ширший, не стигматизуючий та неконфліктний вжиток. Ба навіть капіталізувалось, лібералізувалось. Можна побачити використання «квір» і як на позначення всіх ЛГБТ+, в варіанті «квір-спільнота», так і як конкретну ідентичність що включена в ширший ЛГБТІК+ (де К це квір). Звичайно, сказати одне коротке слово зручніше за перерахування однієї шостої алфавіту.

Підсумуємо цей різоматичний виклад працею Марго Кенадей "The Straight State: Sexuality and Citizenship in Twentieth-Century America". Авторка прокладає передісторію того, що зіграло трагічну роль в кризі СНІДу. Вона аналізує, як федеральний уряд систематично виключав гомосексуалів в процесі державотворення. І одночасно, творив ідеальний тип гетеросексуальності. Авторка розглядає три сфери: соціальне забезпечення, армію та імміграцію. Через аналіз федеральних постанов та процесів, вона визначає, як уряд стигматизував гомосексуальність і як це відбувалось через поєднання різних ідентичностей та практик протягом 1900-1983 рр. Наприклад, «лавандова загроза», яка була на початках маккартизму, виключала гомосексуалів з уряду через їх потенційну симпатію комунізму та риси, що роблять їх піддатливими до шпіонажу та ненадійності. Опитувальники («сповідь») в армії та міграційній службі включали питання про гомосексуальність, що могло послужити приводом не допускати особу до служби чи імміграції.¹² Також це могло стати приводом для депортації. Такі практики виключення існували і в аналізованій нами час, хоч юридично і відбулись послаблення в умовах «потепління» Холодної війни. Також, такі системи виключення частіше стосувались чоловіків, також була градація і за расовою та національною приналежністю.¹³

Тож, хоч праця і не торкається СНІДу напряму, вона окреслює ту рамку і динаміку, з якою ми будемо працювати. Федеральний уряд, очевидно молярна лінія, через інші молярні лінії, які представлені міграційною службою, бюрократичним апаратом, сім'єю та армією, виключало гомосексуалів. Одночасно, це виключення послужило і кристалізацією. Проводячи політику будівництва «гетеронормативної держави», уряд конституював як гетеросексуальність та білу американську нормативність,

¹² M. Canaday. The Straight State, p 70

¹³ Там само.

так і витіснену Іншість. Наприклад, в розпалі «лавандової» і «червоної загрози» в США створювались різноманітні молекулярні лінії представлені спільнотами гомофілів. Гомофіли так означили себе, аби відрізнити себе від стигматизованого поняття гомосексуалізму, яке визначалось як хвороба, що і було основною підставою виключати гомосексуалів з держави. Одночасно існували інші молекулярні лінії, які намагались реапропріювати або ввести ідентичність «гомосексуальності». Хоча вибух альтернативного погляду на сексуальність, наприклад як на соціально конструйовану, а не біологічно детерміновану, припадає на 70-80-і, спроби депатологізації були і до того. Зокрема, в Штатах вони були представлені діяльністю Альфреда Кінсі та Вільгельма Райха.

Підсумуємо деякі положення, а пізніше згадаємо ще деякі праці без детального огляду. Хоч ми бачимо доволі розлогий опис цих конструктивістських теорій, при аналізі ми будемо слугувати операціям з попереднього розділу. Уся подана інформація в цьому розділі має бути фоною для нас, встановлювати межі того, як ми можемо осмислювати проблему СНІДу. У попередньому дослідженні вже звертались до цілої мережі структурної нерівності і переконфігурацій ідентичностей на фоні епідемії. Цей огляд слугує контекстом доби, де засоби масової інформації дозволяють творити множинності, детериторизуватись (від'єднуватись від старих структур) і реттериторизуватись (процес доєднання, становлення, відновлення з структурою).

Варто коротко згадати ще деякі теоретичні згадки даних конструктивістських напрямків: накреслимо, як гендерна теорія змінилась під впливами Фуко. Основна теза — це те, що на відміну від феміністичної гендерної оптики, між гендером і статтю нема відмінностей. Оскільки, слідуючи за Дерріда «все є дискурс», що загалом транслює і Фуко, то і стаття є «дискурсом». Оскільки ми вже згадували, що дискурс підходи та загальна

філософія постструктуралізму не відкидає Реального, то варто розуміти, що зазвичай люди народжуються, мають фізичні властивості, статеві ознаки. Проте стаття це все одно поняття, означуване, а не сам референт. Хоча наука пропонує бінарне статеве розрізнення, підключаючи сюди розрізнення за гормонами (функціям яких приписуються особливості поведінки чоловіків та жінок, опускаючи індивідуальні фактори, такі як характер, ситуативність, вплив зовнішнього середовища), геніталіями та параметрами сили, це є ознакою дискурсивного насилля, а не відображенням реальності. Це певний режим знання, який підкріплює зручні умови чи то державотворення, чи ж оптимізації процесів виробництва.

Квір-теорія та і дискурс-аналізи в цілому самі по собі антисциєнтистські. Фуко, як ми вже згадували, вважав що критерії істинності встановлюються дискурсивно і підтримуються доміантними групами. Критерії істини мають властивість змінюватись (що показує діахронний аналіз). Та і синхронно можна помітити різне уявлення про істинність. Навряд чи біолог чи інженер чи навіть історик може погодитись з істинністю гуманітарних методів та досліджень. Так само як і гуманітарій чи то соціолог, прихильник якісних методів, може ставити під сумнів «об'єктивність» чисел і вишуканих формул. Особливо до критики «об'єктивності» науки доклалась Донна Гаравей, яка критикувала науку неолібералізму (і раніших часів) за маскулінізацію, наприклад в приматології. Також вона закликає жінок-феміністок до активної участі в технонауці сучасності, ну і ставить під сумнів можливість об'єктивності науки і її критеріїв істинності.¹⁴

Подібну антисциєнтистську позицію займає і Поль Б. Пресіадо. Свою першу працю «Testo Junkie» він присвячує померлому ВІЛ-позитивному другу що помер від передозування препаратами, якими він лікувався. Автор

¹⁴ Donna Haraway. *Primate Visions: Gender, Race, and Nature in the World of Modern Science*, Routledge: New York and London, 1989. P.369.

часто звертається до тем сучасної медикалізації та фармакології. Розвиває концепт біовлади та біополітики Фуко. Він звертається до процесу капіталізації, де процеси виробництва заточені на рентабельності, кількісних показниках прибутку. Так, фармакологічні кампанії активно виготовляють і збувають ліки від еректильної дисфункції, натомість третина населення країн Африки помирає від СНІДу та малярії.¹⁵ Він виводить термін фармакопорнографічна індустрія, на означення того, як в добу неолібералізму ця індустрія влітає тіла в залежність від трансльованого образу капіталізованого різноманіття. Ну і того як вона в цілому одні тіла нормативізує (змушує «лагодити» еректильну дисфункцію), а інші ігнорує (третини населення країн Африки для фармакопорнографічної індустрії не існує, вони не є частиною світу добробуту і не можуть послугувати високій рентабельності). Про СНІД він пише наступне:

Поки квір-теоретики формулювали гендерну перформативність, а квір-активісти протистояли дисциплінарним побічним ефектам гей- та лесбійської політики ідентичності, активісти АСТ UP винайшли перші стратегії того, що в контексті неолібералізму можна було б уже назвати "антифармакопорнографічним активізмом": боротьба зі СНІДом стала боротьбою з біополітичними та культурними апаратами виробництва синдрому СНІДу — які включають біомедичні моделі, рекламні кампанії, урядові та неурядові організації охорони здоров'я, програми секвенування геному, фармакологічні індустрії, інтелектуальну власність, біо-патенти, торговельні марки, визначення груп ризику, клінічні випробування та протоколи.¹⁶

Хоча в проаналізовані роки АСТ UP ще не існувало (рік заснування 1987), автор добре окреслює загальний фон проблеми – незлагодженість ураженої спільноти, власні (не)вигоди медичної та фармакологічної сфери у вирішенні проблеми, боротьба між Монтан'є та Галло за «приватизацію»

¹⁵ B. Presiado. Testo Junkie: Sex, Drugs, and Biopolitics in the Pharmacopornographic Era. Pp.52-53

¹⁶ Paul B. Presiado. Testo Junkie: Sex, Drugs, and Biopolitics in the Pharmacopornographic Era. P.337

відкриття вірусу що призводить до СНІДу. В цілому роботи Пресіадо націлені на порушення капіталістичного поглинання й оптимізації тіл, потрібних для вироблення капіталу та продуктивності. Також фокус на теорії гендеру. Тут він скоріше надихається перформативністю Батлер та «безліччю розрізень» Дельоза та Гваттарі. Тут він відходить від позиції Фуко. Мішель Фуко, скоріше, надавав перевагу уникненню вписування себе через ідентичності, його позиція зі смертю автора і формуванням суб'єкта через дискурс майже не залишає місця для автономії. Як він писав в передмові до другого англійського видання «Археології знання» 1972р.:

Я, без сумніву, не єдиний, хто пише, щоб не мати обличчя. Не питайте, хто я, і не просіть мене залишатися таким самим: залиште це нашим бюрократам і поліції, щоб переконатися, що наші документи в порядку. Принаймні, збережіть нас від їхньої моралі, коли ми пишемо.¹⁷

Насправді ж, не варто проводити особливих розрізень. Усі три автори розроблювали поняття розщепленого суб'єкта, вслід за баченням розщепленого суб'єкта Лакана (розщеплення між ідеальним «я» та реальним «я»). Мова структурує ідентичність суб'єкта, але мова (символічний порядок) ніколи не може повністю виразити Реальне) і інтерпеляції Альтюссера (ідентичність суб'єкта формується у відповідь на звернення ідеологічного апарату. Проте ці звернення лунають від різних апаратів (сім'я, школа, армія тощо), тож і суб'єктні позиції (ідентичності) у людини множинні)¹⁸.

Тож, Пресіадо рухається в сторону «безлічі розрізень» Дельоза та Гваттарі. У своєму виступі перед спільнотою психоаналітиків-лаканістів «Чи може монстр говорити?» 2019 р. він представляє біографічну довідку (типово для його текстів) проживання трансгендерної людини як об'єкта науки, монстра подібного до Франкенштейна. Він звертається до проблеми бінарного розділення і того, як психо-наука за своїми критеріями істинності

¹⁷ M.Foucault. Archeology of Knowledge. 1972. P. 17.

¹⁸ L. Althusser. Ideology and Ideological State Apparatuses. Ben Brewster, 2014. P. 174.

визначає трансгендерність як хворобу (людина, що змінює стать, хвора), при тому, що ці ж лікарі проводять при народженні інтерсекс людини операцію з «бінаризації» суб'єкта, обрікають його на довічну інвалідизацію і прийом гормонів (тобто, подвійні стандарти). Пресіадо постулює рухатись до розрізнення, не підганяти народжених людей під категорії жіночої чи чоловічої статі, а вписувати природньо народжених інтерсекс людей, множити концепти.¹⁹ Загалом це множення концептів відповідає філософській стратегії дуету Дельоза і Гваттарі, їх концепту «тіла без органів», де існує потенціал до безмежного означення себе поза рамками приписаної ідентичності.

Натомість Батлер, яким Пресіадо присвятив текст виступу, більше уваги зосереджує на інтерпеляції та дискурсивному оформленні суб'єкта. Їх теорія перформативності, висловлена вперше в роботі «Гендерні клопоти: фемінізм і субверсія ідентичності» говорить про те, що ґендер нав'язується через повторювані дискурсивні практики, саме вони постулювали тотожність ґендеру і статі (стать так само є конструктором). Дівчаток привчають до носіння суконь, рожевого кольору, моделей поведінки. Так само і хлопчикам нав'язуються практики, які мають виховувати сильного, гіперфіксованого на машинах та високих прибутках. Ці перформативні практики відтворюються постійно. Важливими також є інтерпеляції, оскільки звертання він/вона сприяють усвідомленню себе як хлопця чи дівчини. Натомість перформанси – це одноразова практика. Саме через них можна ламати нав'язану ґендерну структуру, нав'язану перформативність можна змінювати, наприклад залучивши елементи визначеного як жіноче, суб'єктом якого визначають як хлопця. Або використання ґендерно нейтральних займенників.

¹⁹ P.B. Preciado CAN THE MONSTER SPEAK? A REPORT TO AN ACADEMY OF PSYCHOANALYSTS. Fitzcarraldo Editions. 2021. P. 56-57

Загалом, такий екскурс в класику квір-теорії і гендерних студій може здатись побічним до нашого інструментального аналізу. Проте є продуктивним для загального фону. Ми поглянемо, як газета в межах дискурсивної практики відтворює чи критикує наявні структури визначення сексуальності, гендеру та етносу. Хоча на роки, що ми взяли, тільки припадає зародження повноцінних квір-теоретичних підходів (якщо не рахувати Фуко, який ввів теорію дискурсу раніше), дискурсивна практика *New York Native* може відобразити фон, у якому ця інтелектуальна думка зростала. Зрештою, всі описані вище теорії переплітаються прямо або ненавмисно, бо є продуктами якраз нової епістеми, дискурсивного вибуху означень ідентичностей та їх глобалізації.

Щодо глобалізації та постколоніалізму, то дотично до нашої теми згадаємо наступних авторів: канадська дослідниця Кім Толбер теж критикує західну науку, зокрема зосереджується на критиці генетики та антропології ХХ ст.. Її критика звернена до того, як через ДНК-тести люди приписують себе до інших культур, проте навіть не намагаються відтворити символічний порядок цієї культури. У праці «ДНК і ідентичність корінних народів: приналежність до племені і хибні обіцянки генетичної науки» авторка порівнює дискурси в цілому науки і особливо генетики з расовою наукою ХІХ-ХХ ст.. Приписування через ДНК є формою колоніальності знання, де поселенці, білі американці, приписують собі спорідненість з корінним населенням, замість культурної інтеграції.²⁰ Загалом авторка зосереджена на порівняльному аналізі культури і науки поселенців з культурою і уявленнями тубільців, таким чином теж визначаючи неможливість існування об'єктивності і колоніальність критеріїв істинності «науки білих».

Це нам трохи допоможе для розширення уявлень про Інших за расовою ознакою, що буде згадуватись в статтях. Зокрема гайтяни, висвітлення епідемії

²⁰ Kim Tallbear: Science and Whiteness – [<https://www.youtube.com/watch?v=pzVKVBgb4S4>]

в країнах Африки. Очевидно, як показувала і Марго Кенедай, стосовно етнічних та расових меншин теж існували фактичні структури виключення та стереотипи, а часто і їх «істинне» обґрунтування. В *The New York Times* згадувалось про суспільну думку, що підв'язувала особливість захворюваності гаїтян з їх культурою вуду. Тобто захворюваність на СНІД пов'язувалась з попередніми структурами об'єктивації гаїтян в американському суспільстві.

До проблеми расизму та інструментів виключення звертається теоретик Ашиль Мбембе, який розширює поняття Фуко про біополітику, вводячи поняття некрополітики. Хоча Мбембе зосереджений на практиках виключення, приречення на повільну або швидку кончину в «зонах смерті», його розуміння некрополітики можна накласти (і частково накладали) на перші роки епідемії СНІДу. Мбембе ставить важливе питання про цінність людського життя. Коли біополітика за Фуко розумілась як розпорошена влада, що звернена до життя, та яка намагається підігнати суспільство під продуктивні і репродуктивні процеси, тобто націлена на кількісний результат народонаселення. То некрополітика розглядає, як влада визначає групи, що приречені на смерть.²¹ Це стосується геноцидних практик, війни, утримання у в'язниці з поганими умовами. Ігнорування виключеної групи на рівні інфраструктурних, виробничих та житлових рішень, що приречує обраний об'єкт некрополітики на смерть. Варто зазначити, що в межах концепції автор більше за Фуко надає місця суверенній владі в сучасності. Коли для Фуко суверенна влада була такою, що наразі відходить на задній план і є частиною дискурсивного формування, для Мбембе ця влада, хоч і теж дискурсивно нормована, тобто здійснюється через різні апарати влади, тим не менш влада через смерть досі залишається релевантною. Влада під страхом смерті існує і в ХХ, і в ХХІ ст. і в країнах з диктатурою, і в ліберальних демократичних

21

країнах.²² Самі активісти перших років епідемії і без концепції ототожнювали ігнорування, недостатню увагу влади як практику повільного нищення маргінальної, Іншої частини населення. Про цінність життя в контексті СНІДу пише і Джудіт Батлер: «це не повинно викликати здивування, коли ми думаємо про те, як мало смертей від СНІДу було публічно визнано втратою, які варто оплакувати,...»²³.

До цієї дискусії про виключення і цінність життя можна віднести і доробки теоретика Джорджо Агамбена з його популярною концепцією *homo sacer*. Священна людина за римським правом та, яку можна вбити без покарання, яка позбавлена всіх політичних прав, але її не можна принести в жертву.²⁴ У сучасності такі форми крайньої виключеності стосуються концентраційних таборів, нелегальних біженців, тобто теж різних форм приречення груп і індивідів на смерть шляхом виключення з правових норм або їх поміщення в «зону смерті», де не діють юридичні норми. Щодо хворих на СНІД, у перші роки їх часто ізолювали, а в деяких країнах ізолюваного пацієнта утримували поліцейські бо так вимагало законодавство. Тобто виглядало це як ізоляція хворого в медичному закладі, де йому далеко не завжди надавали медичну допомогу. А наглядали поліцейські з причин криміналізації гомосексуальності в деяких країнах. Тож це є і виключенням на смерть, і знову сигналізує нам про те що хвороба в газетах ніколи не йшла окремо. Це завжди супроводжувалось риторикою про маргінальні групи, принаймні завжди згадувались «групи ризику» що розміщувались на сторінках газети.

Подібність можна знайти і у філософа Жака Рансьєра. У «10 тезах про політику» він розвиває своє розуміння політики як місця дисенсусу, де до статистичної частки, що встановлюється поліцією, існує додаткова,

²² Mbembe A. *Necropolitics*, 2019

²³ J. Butler. *Precarious life: the powers of mourning and violence*. London: Verso. 2004. P.35.

²⁴ Agamben *Homo Sacer* 1998.

невидима. Видимою ця частка і стає через політику. Поліція встановлює статистичний порядок, де є тільки раціональне і мовчазний надлишок не враховується. Поліція розганяє демонстрації, натомість політика навпаки творить їх, аби зробити невидиме видимим.²⁵ Такою додатковою, нестатистичною частиною можуть рахуватись мігранти-нелегали, безхатьки, але в цілому це можна розширити на будь-яку групу, що не мала компетенції говорити, або ж не володіла логосом. Рансьєр визначає демос якраз таки як цю додаткову частку тих, хто говорить, не маючи на те кваліфікації. Так і твориться політика, через маніфестацію протиріччя та втручання у встановлений порядок (поліцію). Політика призводить до емансипації додаткової частки, надлишкової категорії. Що цікаво, в опозицію до Альтюсера він визначає роль поліції (що співвідноситься з апаратами Альтюсера) не через інтерпеляцію (звернення), а навпаки через наголошення на «Проходьте повз! Тут не має на що дивитись»²⁶.

Можливо, ми дещо на свій лад проінтерпретуємо ідеї Рансьєра, але це можна покласти на ситуацію зі СНІДом так: демосом в даному випадку є хворі в термінальній стадії, такі що не можуть доносити свого голосу. Для поліції це є статистичною одиницею (підрахунок кількості хворих), проте є дві суперечності: 1) все ж тяжко хворі не можуть боротись за свої права, в ситуації з газетою і активізмом вони є об'єктом політики, де суб'єкти у вигляді активістів чи ще спроможних хворих через різноманітні медіа (газети, творчість художників, режисерів та театралів) вказують на дисенсус двох світів. З одного боку світ федералів, де на Інститут СНІДу в бюджеті губернатора не передбачають нових видатків, а федеральні науковці не визнають успіхів в лікуванні медиків-практиків. З іншого боку світ тяжко хворих, ізольованих чи ні, в залежності від ситуації, де вони згодні на будь-

²⁵ Ranciere. Ten Tesis

²⁶ Там само Теза 8

які методи лікування. Де існує міф про зцілення, всемогутність медицини яка дійсно переживала розквіт в останні декади ХХ ст.. Це процес звернений до емансипації, так як епідемія СНІДу одночасно вивела маргінальні спільноти в великі медіа, і одночасно сприяла гострому сприйняттю у деяких груп населення, як от у релігійних чи політичних колах. Значне місце тут посідає естетика і «розподіл чуттєвого».

Такі нотатки про теорії, побудованих на розробках дискурсу у Фуко, дають нам два фони: 1) фон тих, кого репрезентують теоретики. Тобто мовчазні об'єкти, за яких висловлюються теоретики; 2) фон філософської думки. Сам факт характеру теорій свідчить про значний зсув в підходах до суспільства. Культурні групи як об'єкт міркувань замінив групи соціальні, такі як клас, стан, професійна приналежність.

Є розбіжності в філософії дискурсу та поглядів на те, який політичний проєкт продуктивніше – безлічі розрізень, що буде сприяти пришвидшеній диференціації підсистем і пришвидшеній динаміці змін гегемоній, чи уникнення означень, боротьба з принципом розрізень в принципі. Ми подивимось наскільки статті видання відображують існуючий порядок і як намагаються його переконфігурувати.

Розділ 2. СНІД в медицині та науці на сторінках газети New York Native.

Оскільки покроковий аналіз всіх статей, більшість з яких є розлогоими, надмірно заповнює сторінки роботи, ми звернемось лише до обмеженої кількості особливо показових статей, з переліку тих до яких був наданий доступ Публічною бібліотекою міста Нью-Йорк. Інші ж ми згадаємо як типові або просто наведемо їх короткий огляд. Видання активно висвітлює найактуальніші методи лікування та профілактики СНІДу. Статті часто супроводжуються таблицями, графіками, статистикою захворюваності. Хоча видання вже звертається до тем альтернативної причини СНІДу (розглядається кілька теорій, зокрема Африканська Чума Свиней), автори переважно висвітлюють теорії і події з різних позицій, залучаючи експертну базу що представляє різні погляди. Хоча вже проглядається антагоністичне ставлення до федеральних установ та їх затримки, некомпетентності, основний посыл все ж в мобілізації спільноти читачів (переважно представники ЛГБТ+, так як видання розраховане саме на цю спільноту, але суспільство США в найширшому значенні з політичним та науковим естеблїшментом теж є потенційною аудиторією) в протидії хворобі. Можна сказати, що критика в статтях не є нав'язливою, проте точно орієнтована на пряму дію та активізацію спільноти. Тональність у авторів різна, тому навряд чи можна говорити про єдину позицію видання.

Попри те, що явної агітації альтернативних теорій на сторінках ще нема, проглядається загальна структура політичної боротьби з федеральним урядом та консерватизмом дослідників-скептиків. Всього за 1984 буде розглянуто 26 вирізок з газет, присвячених темі СНІДу. В деяких вирізках представлені підзаголовки від різних авторів. Всі ці категорії буде роз'яснено далі. Щодо структури самої газети, то окрім великих авторських статей про

СНІД, існувала окрема рубрика AIDS Notebook, яка присутня у більшості випусків.

2.1. Дослідження хвороби: етіологія СНІДу та шляхи передачі.

Найраніша стаття стосується вже відомого з попереднього аналізу випадку виявлення захворювання у людей похилого віку. «СНІД що передається через гетеросексуальний контакт з гемофіліком»²⁷ Джеймса Д'Ерамо повідомляє про пару 70-и років, у яких виявили СНІД. У чоловіка померло, у жінки вже після смерті чоловіка. Не будемо особливо зупинятись, так як стаття майже повністю повторює статтю з масового NYT – це є прикладом гетеросексуальної передачі, а жінку почали допитувати чи не мала вона інших сексуальних партнерів та чи не кололась голками. Навмисно як під час вколювання ін'єкційних наркотиків чи випадково при вколюванні чоловіку Фактору III – елементу для згортання крові. У статті представлений медичний дискурс, перераховуються симптоми, та і загалом вона як і стаття з NYT повністю переповідає повідомлення з медичного журналу.

У цьому ж номері, якраз в згаданій рубриці «AIDS Notebook» розміщені наступні статті автора. Перша з них присвячена огляду епідемії в Європі і має заголовок «Захворюваність в Європі зростає»²⁸ автора Джеймса Д'Ерамо. Варто зазначити, що автор є доктором філософії та дослідником епідемій, який після роботи в NYN займався інтерв'юванням ВІЛ-позитивних та дослідницькою роботою. Сама стаття описова, без особливих категоричних суджень, можна сказати що в ній представлений сухий виклад епідемії в Європі. Розворот супроводжується таблицями кількості хворих за групами ризику та віковими групами, захворюваність за Штатами та містами. Статистика захворюваності в Європі представлена в статті. Ми не будемо детально зупинятись на ній, обмежившись загальними характеристиками.

²⁷ AIDS Contracted Via Heterosexual Contact with Hemophiliac. James D'Eramo, January 16-29 p.8

²⁸ «Incidence Increasing in Europe», Jan 16-29.

Окрім тональності, про статтю можна сказати наступне: стаття інформує нас про те, як в Європі класифікують хворих за історією їх подорожей та сексуальних контактів. Медики прийшли висновку, що окрім тих хто завіз хворобу з «Нью-Йорка, Каліфорнії, Флориди, Гаїті або Центральної Африки» в Західній Німеччині вже є приклади внутрішньої передачі захворюваності. Також, механізм класифікації цілком дублює американський, автор наголошує що німецькі медики використовують стандарти CDC. В статті представлений медичний дискурс (перераховуються симптоми, медичні терміни, витяги з докладів німецьких лікарів) та міжнародний, ба навіть дискурс глобалізму (значне місце посідає опис географії поширення, міжнародне співробітництво сфери охорони здоров'я між Штатами, Західною Німеччиною та Великою Британією).²⁹ Підкреслено участь передових міжнародних і вітчизняних медиків.

Менші підзаголовки в межах «AIDS Notebook» розповідають про ситуацію з захворюваністю серед людей з гомофілією в Британії, а також звітами Інституту СНІДу. Без детального огляду, звернемо увагу на ключові моменти що стосуються ключових ідентичностей та інтердискурсивності. В заголовку про Інститут боротьба між двома дискурсами – медичним та політичним. Йде мова про представлення попереднього звіту доктором Девідом Аксельродом (комісар з питань охорони здоров'я штату Нью-Йорк) Інституту, Департаменту охорони здоров'я штату Нью-Йорк та губернатору штату Маріо Куомо. В звіті йдеться про основні напрямки роботи: «підтримку досліджень, просвітницька робота в громадах та інформування населення»³⁰. Ну і це центральна тема всього допису, цей момент дискурсу неодноразово повторюється в тексті. В цілому автор статті зображує вдалу

²⁹ Там само.

³⁰ Там само.

взаємодію інституцій штату Нью-Йорк, закінчуючи допис показовою реплікою –

Ініціативи штату Нью-Йорк продемонстрували здатність штату, наукового співтовариства і процесу державної політики вирішувати критичні питання в конструктивному, аналітичному режимі. **Чого не вистачало, так це демонстрації такого ж високого пріоритету на федеральному рівні.**³¹

Тож, хоча автор доволі сухо і розлого наводить конкретні дані з медичного дискурсу, він торкається і політичності питання, де федерали є антагоністами.

Наступні статті автора є в випуску за 30 січня-12 лютого. Цього разу автор зосередився на проблемі переливання крові і розповсюдження СНІДу. Все в тому ж ключі що і попередні статті – інформативний виклад основних позицій з медичного дискурсу. Повідомляється про кількість інфікованих дорослих і новонароджених через переливання крові (зазвичай, комбінованих факторів згортання крові від кількох донорів для хворих на гемофілію). Рубрика також супроводжується таблицями поширення хвороби, аналогічних до згаданих в попередньому розгляді рубрики. Превалює медичний дискурс, перераховується багато клінічних ознак СНІДу, проблеми з донорством пояснюються медичною термінологією, найскладніші речі автор пояснює, проте в цілому текст доволі насичений і вочевидь розрахований на аудиторію медиків та спільноти, яка зіштовхнулась зі СНІДом і через це освоїла основний медичний словник хвороби. Із цікавого тут невеличке повідомлення Американської асоціації лікарів за права людини, яка є «національною організацією геїв і лесбійок лікарів та студентів-медиків»³². Їх рекомендації відповідають на «хто може займатись донорством крові?»:

1. Особи, хворі на СНІД (або з одним із його симптомів).

³¹ Там само (виділення у тексті – Д. С.)

³² AIDS Noteboob 30 Jan-12Feb 1984

2. Особи, які мали статеві контакти з хворими на СНІД або споживачами ін'єкційних наркотиків.

3. Споживачі ін'єкційних наркотиків.

4. **Гомосексуальна орієнтація сама по собі не робить донорство крові небезпечним.** Виходячи з нашого сьогоденішнього рівня знань, гомосексуальні особи, які належать до однієї з наступних трьох категорій, можуть здавати кров: а) **лесбійки**; б) чоловіки, які не мали статевих стосунків з іншими чоловіками принаймні останні три роки; с) двоє чоловіків, які мали статеві стосунки лише один з одним протягом останніх трьох років.

Будь-яка особа, яка не належить до вищезазначених 3 категорій, повинна утриматися від донорства крові.

5. Будь-яка особа, яка може бути невпевнена щодо свого стану здоров'я стосовно СНІДу, повинна проконсультуватися з лікарем перед здачею крові.³³

Що можна зазначити на основі цього на даний момент? Далі ми ще більш детально підсумуємо це, але вже бачимо цікаву ситуацію. У проаналізованих на даний момент дописах видно, як автор зосереджується на повідомленнях про захворюваність серед менших класифікованих груп людей, хворих на СНІД. Основні групи (чоловіки що практикують секс з чоловіками, в статтях маркуються як геї/бісексуали) згадуються тільки в контексті того, як повідомлення про захворюваність серед новонароджених та хворих на гемофілію може змінити уявлення про групи ризику та збудник хвороби. З одного боку, ми можемо визначити це як спробу зруйнувати стигму і класифікації СНІДу як «хвороби маргіналів». З іншого боку, автор просто зосереджений на основних медичних дискусіях. Ті ж теми, що розглядаються в цих дописах, відображались і на сторінках раніше проаналізованої The New York Times. Однак все одно дивно, що газета яка орієнтована на ЛГБТ+ спільноту уникає детального розгляду СНІДу і спільноти в окремо створеній для дописів про епідемію рубриці. Звернувшись до попередньо винесених рекомендацій до донорів крові, теж

³³ Там само

можна помітити певну неоднозначність «дестигматизації». З одного боку, в рекомендаціях зазначається що гомосексуальна орієнтація не робить донорство небезпечним. Цілком слушний висновок. На жаль, він не збігається з офіційною політикою донорства, де гомосексуальна орієнтація (стосовно чоловіків) на довгі роки стала причиною відмови в донорстві (в деяких країнах і досі).

Однак цікава позиційність у цієї асоціації. З одного боку вони уникають означення «геї», послуговуючись категоріями ЧСЧ. З іншого боку, послуговуються категорією «лесбійки», що є прямим означенням сексуальності на рівні ідентичності, а не практик. Тобто коли придатність гомосексуальних донорів чоловіків визначається за їх сексуальною активністю, жінки лесбійки виступають просто як безпечна категорія, без вказування залежності від їх сексуального життя. Так, їх «небезпечність» може регулюватись іншими пунктами, проте все ж для більш вдалої дестигматизації варто було б робити загальний акцент на активності сексуального життя гомосексуалів, а не розділяти чоловіків і жінок через різні вираження їх ідентичності та практик. Бо так все одно виглядає, що рекомендації націлені саме на обмеження полігамії серед чоловіків, а не універсальних правил безпечного сексу.

В цьому ж випуску розлога стаття того ж автора «Що відбувається в лабораторіях на острові Плам?».³⁴ Варто зазначити, що острів Плам є частим об'єктом конспіраційних теорій, так як там розташований «Центр захворювання тварин на острові Плам». Цій лабораторії приписують і створення біологічної зброї проти тварин в часи Холодної війни, і спалахи хвороб в Штатах. В статті представлено інтерв'ю з дослідниками Центру на острові Плам. Нарешті Джеймс Д'Ерамо проявив певну суб'єктність і

³⁴ What's Going On at the Plum Island Laboratories? James D'Eramo February Jan 30 -Feb 12. Pp.16, 53

емоційність в статті, надаючи особисті характеристики та оцінки – «Гіпотеза доктора Тіз є **блискучим поєднанням** двох основних теорій етіології СНІДу - багатofакторної та одного агента», «Ця гіпотеза досі залишається однією з найбільш **інтуїтивно зрозумілих та інтригуючих теорій** етіології СНІДу, представлених на сьогоднішній день».

Вузлова точка статті – етіологія СНІДу.

Моменти дискурсу:

- 1) Гіпотеза вірусу африканської чуми свиней (далі ВАЧС) – «Доктор Тіз припустила, що серед людської популяції, у пригнічених такими факторами як недоїдання або рецидивні інфекції, можуть бути сприйнятливими до такого мутантного штаму вірусу африканської чуми свиней», «Наукова спільнота сприйняла гіпотезу докторки Тіз зі **змішаним інтересом і неприйняттям**. Деякі **видатні** окремі дослідники запропонували моральну підтримку теорії, але урядові органи та науково-дослідні установи відреагували лише з **холодною обережністю**», «Якби АЧС була причиною СНІДу, хіба нема ймовірності того, що АЧС виникла б у країнах з високим рівнем захворюваності на СНІД? Наскільки нам відомо, це не відповідає дійсності»³⁵, попередньо згадані характеристики гіпотези автором;
- 2) мутація ВАЧС – «ВАЧС може мутувати під впливом екологічних умов, таких як знищення свинячих популяцій, що може призвести до інфікування інших видів тварин, включаючи людей», «Хоча АЧС існує вже досить давно, умови, необхідні для поширення мутантного штаму в людській популяції, вірогідно відсутні», «Ми б не класифікували його як вірус з високою частотою мутацій»; 3) Зона ризику – «Люди з ослабленим імунітетом, такі як ті, хто страждає від недоїдання або повторних інфекцій, можуть бути

³⁵ What's Going On at the Plum Island Laboratories? James D'Eramo February Jan 30 -Feb 12. Pp.16, 53

вразливими до мутованого штаму ВАЧС через споживання недовареного зараженого свинячого м'яса»,

Оскільки АЧС не є патогеном для людини, люди, ймовірно, повинні мати **пригнічений або ослаблений імунітет**, щоб заразитися цим вірусом. Примітно, що чотири основні групи ризику СНІДу - чоловіки-геї, споживачі ін'єкційних наркотиків, споживачі ін'єкційних наркотиків, гаїтяни та гемофіліки - мають ознаки **імуносупресії** з різних причин, пов'язаних з їхнім способом життя або станом здоров'я³⁶

Ключові ідентичності: дослідники АЧС (в статті представлені Майклом Лоуманом та Джері Келісом), дослідники СНІДу (в статті обговорюється гіпотеза докторки Тіс), імунокомпрометовані люди (сюди відносяться всі згадані люди з послабленим імунітетом через навколишнє середовище чи спосіб життя), гей-чоловіки (неодноразово згадуються як причина поширення СНІДу через мобільність та активне сексуальне життя).

Транзитивність: дослідниця Джейн Тіс пропонує гіпотезу причини СНІДу через мутацію ВАЧС через знищення популяції інфікованих свиней (вірус знаходить іншого носія для продовження життя і відповідно мутує, викликаючи те що називають СНІДом); дослідники ВАЧС з острова Плам спростовують можливість мутації ВАЧС; групи гей-чоловіків ведуть активне сексуальне життя та подорожують між містами та країнами; автор статті схвально описує гіпотезу Тіс та ставить питання дослідникам.

Інтертекстуальність: науковий дискурс (ба навіть вірусологічний дискурс) – запрошені дослідники наводять різні дані досліджень та невдалих спроб передати вірус іншим тваринам, аби спростувати уявлення про мутагенність ВАЧС; соціальний дискурс – дослідники діляться спостереженням сексуального життя груп геїв з великих міст, обговорення факторів імунокомпрометованості викликаних навколишнім середовищем (бідність, забрудненість, споживання неготового свинячого м'яса); медичний

³⁶ Там само.

дискурс (попередній перерахунок стосується і сюди, так як імуноскомпрометованість звичайно медична проблема і поняття. Та і мобільність гей-чоловіків обговорюється в контексті поширення СНІДу, тож це легко можна класифікувати як всі три зазначені дискурси); скептичний дискурс (дослідники протягом всієї статті спростовують гіпотезу ВАЧС як причини СНІДу, проте і наполягають на спробах дослідити це питання).³⁷

Модальність: стаття не має категоричного тону, автор наприклад, з цікавістю ставиться до гіпотези, запрошені експерти піддають її сумніву, однак закликають до подальших досліджень. Виробники дискурсів: автор Дж. Д'Ерамо, дослідники М. Лоуман, Дж. Келліс та Дж. Тіс. Розповсюджувач: газета NYN. Споживач: читачі, з них особливо зацікавлені в питаннях медицини та поширення СНІДу (тож розрахунок на медиків і науковців рахується).

Тож, хоч в статті і висвітлюється сумнівна гіпотеза Джейн Тіс, визнану конспіраційною, за поширення якої газета і безпосередньо Чарльз Ортлеб і втратять авторитет та аудиторію, модальність повідомлення не має ознак фундаментальності. Запрошені експерти спростовують хворобу. І хоч редакції може і подобатись гіпотеза, вони розміщують на своїх сторінках її спростування. І поки що про радикальне спрямування на дезінформацію щодо СНІДу, про яку часто закидають газеті, не йдеться.

В цьому ж випуску від цього ж автора розміщена стаття «Чому ніхто не може порахувати?»³⁸. Ми не будемо так детально зупинятись з аналізом, як в попередньому випадку. Тут кілька вузлових точок: підрахунок тенденції захворюваності та моделі сексуальної поведінки. Коротко окреслимо моменти дискурсу так – ключові ідентичності (в даному випадку ціла купа цитувань лікарів, що представляють різні комітети та громадські організації з

³⁷ What's Going On at the Plum Island Laboratories? James D'Eramo Jan 30 -Feb 12 1984. Pp.16, 53

³⁸ Why Can't Anyone Count? James D'Eramo Jan 30-Feb 12 1984. P.20.

питань СНІДу, які відповідають виданню та звертаються до геїв) пояснюють, що спад захворюваності, який продемонстрований через графік поруч з статтею не є причиною для повернення до старих моделей сексуальної поведінки. Якщо говорити про модальність та тональність, то вся стаття виглядає як занепокоєне звернення медиків до ЧСЧ з проханням не надто сподіватись на заявлений підрахунками захворюваностей CDC значний злам у тенденції. Кожен з заявлених експертів заявляє, що злам це добре, але він може не відображати реальної тенденції захворюваності з двох причин: не всі лікарі вчасно подають звітність, та не всі випадки СНІДу є ідентифіковані з причин неявних симптомів. Тож на сторінках медици закликають і надалі обмежувати свою сексуальну поведінку та не повертатись до стандартів «сексуальної революції» 70-их. В статті представлені дискурси охорони здоров'я та сексуальності.

В попередньому аналізі NYT публікувався подібний матеріал про проблеми підрахунків і затримок з звітуванням. Цікаво, що як і на сторінках масового видання, так і тут лунають заклики до змін в сексуальній поведінці (і відмічають дійсні зміни, дивлячись на сповільнення росту захворюваності), а не методи безпечного сексу (не йде мова про презервативи, наприклад). Ну і заклики лунають конкретно до геїв, а не загально до оголошення небезпечності ненадійних контактів.

Коротенький допис на тему скрінінгу крові в статті «Запаси крові Нью-Йорка будуть перевірені»³⁹. Виражений через медичний та політичні дискурси, так як мова йде про конфлікт інститутів донорства та випущених в 1983 році вказівок CDC та їх досліджень, з якими не погоджуються медики. В статті просто повідомляється про перевірку запасів крові та наведена медична інформація про особливості і тривалість зберігання донорської крові.

³⁹J. D'Eramo New York's Blood Supply to Be Checked. February 12-26 1984 p.8

Наступна стаття на тему медицини від цього ж автора розміщена в рубриці AIDS Notebook у випуску за 27 лютого-11 березня. Також супроводжується статистикою захворюваності. Починається з підтеми про оперізуючий герпес (лишай). Тут ми не будемо детально зупинятись, так як ця і наступна тема про діагностування саркоми Капоші до появи виразно помітних плям спрямовані на транслявання медичних дискусій про спроби визначення СНІДу, тобто симптомів. Ця тема актуалізувалась, вочевидь, на фоні справи регулювання донорства крові. Так як великим питанням було, яким чином визначати потенційних хворих на СНІД без видимих ознак термінальної стадії імунodefіциту. Оперізуючий лишай визначається як один з індикаторів, так як дослідження показують що він є поширеною і видимою ознакою, що зустрічалась у молодих геїв до діагностування у них СНІДу.⁴⁰

Далі всі підзаголовки теми теж зосереджуються навколо вузлової точки «ознаки СНІДу». В одному з підзаголовків навіть ставиться питання доцільності приписування діагнозу за класифікацією CDC. Далі наводяться результати з Німеччини, де лікарі не знаходять антитіла до HTLV у хворих на СНІД. Також, в статті відмежовують французький LAV. На базі дослідження The New York Times ми вже розглянули ситуацію, де дискурсивно попередні означення ВІЛ і сама поява спільного означення «HIV» була довгим і непослідовним процесом. По-перше існувало багато ВІЛ-скептиків, зокрема і головний редактор газети Ч. Ортлеб. По-друге, до чого в майбутньому будуть звертатись в даному джерелі, і до чого ми звертались в попередній роботі, це довгоочікуваний консенсус Р. Галло та Л. Монтан'є щодо відкритих вірусів. Далі йде питання визначення СНІДу за аномільним співвідношенням Т-4 та Т-8, а саме тесту що визначає їх аномальне падіння, що в медичній літературі тоді вважалось основним фактором наявності СНІДу у людини. В статті повідомляється про висунуте австрійськими медиками спростування якості

⁴⁰ J, D'Eramo. AIDS Notebook. Treatment for Shingles. Там само. Р. 8.

цього тесту. Бо аномальні показники Т-4/Т-8 можуть бути і у здорових людей після імунізації.

Тож, загальна модальність дописів з цього номеру скоріше в дусі скептицизму. Хоча автор у кожній статті пропонує текст, полишений його особистих оцінок і характеристик, підбірка запропонованих тем демонструє скептицизм окремих медиків (що важливо, закордонних) і їх спростування основних положень CDC щодо СНІДу. Тож в цьому можна вгледіти загальне спрямування видання на спротив CDC та федеральним установам, навіть якщо в цих статтях основний фокус все ж на сухому висвітленні головних медичних дискусій.

Тепер перемістимось в літні випуски, де знову зростає кількість повідомлень зі світу медицини. Автор все ще той самий. Відкриває літні випуски стаття «Це вже СНІД? Чи завжди у геїв зі збільшеними лімфовузлами розвивається СНІД?»⁴¹ у випуску за 4-17 червня в рубриці «Наука». Власне, про це в статті і йдеться. Розглядається пов'язаність персистуючої генералізованої лімфоденопатії (ПГЛ) і СНІДу. Наводяться дослідження, цифри які показують співвідношення людей з ПГЛ у яких невиявлено СНІД та тих чоловіків з ПГЛ у якого його виявили. Також наводяться дані, за якими 70% людей з саркомою Капоші мають ПГЛ. Тобто знову ж таки, розглядаються способи ширшої ідентифікації СНІДу за ту, що пропонує CDC (наявність саркоми Капоші чи пневмоцистної пневмонії). Загалом попри те що в контрольованому дослідженні не у всіх виявили розвиток СНІДу після діагностики ПГЛ, це може вказувати на наявність у людини або СНІДу, або полегшеної форми імунодефіциту. Треба також звертатись до співвідношення Т-4 хелперів з Т-8 і дивитись на інші симптоми. Із цікавого тут хіба побічна статистика інших діагностованих

⁴¹ D'Eramo J. E. WHY CAN'T ANYONE COUNT? The New York Native. 1984. January 30-February 12. Pp. 20, 53.

хвороб у тих хто брав участь в дослідженні: «всі пацієнти мали цитомегаловірус, 90 процентів вірус простого герпесу, 38% токсоплазмоз, 83% з гепатитом-В...».

Також, відображена теорія де пов'язують саркому Капоші і... попперси (конкретно згадується амілнітрит). Навіть в рекомендаціях в кінці статті, де звичайно рекомендується обмежити сексуальне життя, рекомендується і перестати користуватись попперсами. Справа в тому, що попперси були і є дуже популярними серед сексуально активних чоловіків, відвідувачів нічних клубів і оргій. Особливо популярні серед ЧСЧ. Попперси використовують для підсилення сексуального задоволення. Тож, схоже при опитуванні, використання попперсів об'єднувало всіх пацієнтів з саркомою Капоші, що це послужило цілою теорією причини хвороби через використання попперсів і протягом наступних років зниження їх популярності. Модальність тут відносно не категорична. Тобто повідомляється що в цілому ПГЛ не є обов'язково ознакою СНІДу, а є з причини знайдених у пацієнтів перерахованих хвороб вище. Однак і наголошується, що часто у людей з ПГЛ в результаті розвивається СНІД.⁴²

Стаття нам в цілому демонструє, наскільки, як і у випадку з NYT, відкриті вірусні агенти, які незабаром об'єднують під спільною назвою Вірус імунодефіциту людини, є непопулярними в газетному дискурсі та і в цілому медичному, публічному тощо.. Пройшло 3 роки з моменту означення Синдрому імунодефіциту людини, вже є розуміння про діагностований СНІД раніше за 81 (в статтях часто фігурують кейси за 79 рік які підпадають під означення СНІДу), а консенсусу щодо етіології досі нема. Та і можливо така непопулярність висвітлення HTLV vs. LAV дебатів на сторінках NYN пояснюється відкиданням цієї теорії Ч. Ортлебом, що оприявниться більш

⁴² James D'Eramo. Is ft AIDS Yet? Do Gay with swollen lymph nodes always develop AIDS? Jun 4-17 1984. 19

явно в наступних роках. Однак попри ангажованість, газета демонструє і відсутність консенсусу у межах того ж дискурсу медиків-практиків, які шукають причини і способи визначення СНІДу у належності до груп ризику чи використання поперсів та вживання ЛСД.

Далі автор в невеличких підзаголовках сухим викладом інформує нас про новинки в світі медицини – потенціал дифторметилорнітину в лікуванні *Pneumocystis carinii*, а отже і в лікуванні пневмоцистної пневмонії, поширеної серед хворих на СНІД. Препарат розроблювали для потенційного інгібування ракових клітин, однак зрештою він виявився не таким ефективним, і наразі використовується для лікування сонної хвороби та зупинки надлишкового росту волосся.⁴³ Інший підзаголовок стосується виділення молекули IMREG-1 з лейкоцитів здорової людини, яка стимулює виділення Інтерлейкену-2 (медіатор імунної системи) і зменшення падіння Т-4 хелперів.⁴⁴ Що, звичайно, є корисним в спротиві імунодефіциту. Загалом, спосіб дійсно ефективний для стимуляції імунітету і відтермінуванню пізніх стадій СНІДу, однак мейнстрімним він не став.

Наступна стаття Дж. Д'Ерамо «Доктор Елвін Е. Фрідман-Кієн: людина що побачила СНІД першою»⁴⁵ є інтерв'ю з зазначеним в назві лікарем-дерматологом, який вперше виявив підозрілу тенденцію серед гомосексуальних молодих чоловіків з саркомою Капоші. Доволі примітна стаття, так як перша в нашому списку де серйозно ставляться до теорії вірусного збудника, от як LAV/HTLV. Хоча доктор Фрідман-Кієн і відмічає, що знайдені віруси можуть бути не основним збудником, а і наслідком ще не знайденої причини. Проте він однозначно схиляється до вірусної теорії. Вузлові точки: етіологія СНІДу, становище гей-спільноти.

Моменти дискурсу: 1) природа і етіологія СНІДу:

⁴³ New Treatment for PCP and Other Parasite Infections там само.

⁴⁴ Там само

⁴⁵ The man who saw AIDS first. D'Eramo. July 2-15, p. 17, 18, 29

Очевидно, що пошук причин СНІДу, такого як вірусний агент, який ми підозрюємо, є **найбільш імовірною причиною**, є, безсумнівно, найцікавішою новиною останніх кількох місяців. Робота, виконана як в Інституті Пастера, так і в Національному інституті здоров'я, призвела до відкриття вірусу LAV/HTLV-III, який є основним кандидатом на роль етіологічного агента. Однак, я думаю, **навіть зараз ми не впевнені, що LAV/HTLV-III є причиною хвороби;**⁴⁶

«Отже, поки ми не будемо впевненіше, що СНІД викликаний конкретним вірусом, потрібно зберігати відкритість і думати в термінах альтернативних етіологій»,

Деякі дослідники ігнорують можливість того, що гомосексуальне населення могло бути схильним до цієї інфекції через попередню історію множинних захворювань, що передаються статевим шляхом, і антигенного перевантаження імунної системи. Можливо, деякі гей-чоловіки **спочатку мали пригнічений імунітет**, що робило їх більш уразливими до вірусу, який специфічно атакує їхні імунні клітини.

2) Дискримінація і СНІД:

Найважливіше, що сталося, це те, що медична спільнота та світова спільнота усвідомили це захворювання як серйозну загрозу для здоров'я всіх людей, **незалежно від їх походження**. Хвороба більше не сприймається як **обмежена лише гомосексуальними чоловіками або споживачами ін'єкційних наркотиків**. Наприклад, в Африці, де хвороба поширена більше, ніж ми, можливо, спочатку усвідомлювали, СНІД зустрічається у 40% жінок у Заїрі. Гей-чоловіки, на жаль, були першою групою, яка постраждала в цій країні, де вперше було визнано СНІД. Однак, в ретроспективі, хвороба, ймовірно, існувала в Африці та, можливо, навіть на Гаїті багато років до цього;⁴⁷

«Можливо, десь є якийсь дивакуватий лікар або якийсь правий гомофобний лікар чи медичний персонал, які можуть показувати пальцем, але таких

⁴⁶ The man who saw AIDS first. D'Eramo. July 2-15, p.18

⁴⁷ Там само, р. 29

лікарів меншість. Такі люди в меншості, і я вважаю, вони не повинні бути частиною професії»⁴⁸

3) Шляхи передачі потенційного вірусного агента: «Люди починають думати про те, щоб шукати вірус у спермі, спермі, сечі, фекаліях і, можливо, в слині. Я думаю, що це має сенс»⁴⁹;

«Можна припустити, що п'ять чи шість сотень гаїтян, які були ввезені до Заїру в якості шкільних вчителів, могли заразитися СНІДом і привезти його на Гаїті, і що геї (особливо з Нью-Йорка і Сан-Франциско) їздили на Гаїті у відпустку і мали певні сексуальні контакти з гаїтянами, які були носіями збудника СНІДу»⁵⁰; лікар веде дослідження передачі вірусу через амеб.

Ключові ідентичності: доктор Елвін Е. Фрідман-Кієн, інші дослідники з NYU Medical Center, інтерв'юєр Джеймс Д'Ерамо, гомосексуали, лікарі-гомофоби, гаїтяни, африкнці хворі на СНІД, медична спільнота.

Трнзитивність: доктор Фрідман-Кієн одним з перших разом з іншим персоналом NYU Medical Center виявляє СНІД, досліджує амебіаз, вірить в вірусну природу СНІДу але наголошує на продовженні досліджень. Джеймс Д'Ерамо бере інтерв'ю, питання яких часто спрямовують лікаря на заклик до подальших досліджень етіології вірусу, гомосексуали подорожують на гаїті, є першою групою які захворіли на СНІД в Штатах, не мають стикатись з гомофобією окремих медиків. Гаїтяни завозять СНІД з Заїру. Медична спільнота погано ставиться до медиків-гомофобів, приймає HTLV-III/LAV як збудник хвороби.⁵¹

Модальність: інформація подається з позицій наукової вірогідності, догматизм відсутній. Лікар підтримує відкриття Галло і Монтан'є, однак наголошує що є потреба в подальших дослідженнях, наводячи різні теорії

⁴⁸ Там само, с.18

⁴⁹ Там само, 17

⁵⁰ Там само, 18

⁵¹ Там само.

передачі і причини СНІДу. Як от наприклад те, що HTLV-III/LAV можуть так само як і гепатит, цитомегаловірус, лімфаденопатія, що поширені у хворих на СНІД, можуть бути лише однієї з хвороб, а не причиною СНІДу. Або ж те що причиною СНІДу є гепатит-Б, який руйне імунну здатність організму і робить його піддатливим до інших хвороб.

Інтертекстуальність: медичний дискурс (наводить приклади з практики, шляхи передачі вірусу, довідка про інші поширені хвороби серед геїв), науковий дискурс (цитування актуальних досліджень на тему СНІДу, робота над відкритими і потенційно невідкритими збудниками), історичний дискурс (Галло розповідає про причини мобільності гаїтян до Заїру, гей-туризм в Штатах, історію захворюваності).

Тож, доволі цікаве і об'ємне інтерв'ю. Як ми бачимо, в газеті охоче поставились до публікації матеріалу де наголошується важливість відкриття LAV та HTLV-III. Проте помітно, як Дж. Д'Ерамо спрямовує напрям розмови до того, аби лікар не класифікував ці причини як остаточні. Що ще важливо, так це означення «LAV/HTLV-III», тобто як тотожні. Тож дослідник вочевидь вже певен, що був відкритий один і той самий вірус.

На цю тему ще є стаття-дискусія під темою «Еволюція здоров'я геїв», проте ми її вичерпно розглянули в попередній роботі і не будемо зупинятись на її розгляді.

Тож, підсумовуючи проаналізовані статті на медичну тематику за 1984, можна сказати що вони не видають ознак догматичної трансляції альтернативних до гегемонних теорій СНІДу гіпотез. Тобто, зовсім не більше ніж в масовому виданні The New York Times. Основний автор медичної тематики Джеймс Д'Ерамо подає інформацію доволі безсуб'єктно, орієнтуючись скоріше на детальний виклад основних результатів дискусій з медичних журналів чи безпосередньо зі слів медиків або дотичних до сфери

охорони здоров'я. До основних проблем що піднімає автор – можливі способи лікування, етіологія СНІДу та зміни повсякдення в зв'язку з епідемією.

2.2 Методи лікування хворих. Здоров'я та тілесність.

Для подальшого розгляду нам важливо відокремити медиків-практиків, які скоріше відносяться до групи активістів і часто виступають як анонімні доповідачі. Певним антагоністом практиків на сторінках газети виступають медики-дослідники, яким ми припишемо маркер дослідники-скептики. Зазвичай це представники або федеральних установ, або самоорганізованих комітетів з контролю СНІДу. Звичайно, це значне спрощення соціальної практики, проте в дискурсивній воно представлене саме таким антагонізмом. Щодо соціальних проблем, то вони будуть розвиватись в ключі висвітлення стигми. Проте в 1985 році газета набиратиме обертів в сторону більш критичного ставлення до повільного вирішення СНІД-кризи. На жаль, ми не маємо джерел за якими можна провести підрахунки процентного відношення статей про СНІД в газетах за цей рік.

Доволі цікавою є ціла серія статей «Їдемо в Париж щоб вижити . Надія на НРА-23» Дарела Йейтса Ріста, письменника і співзасновника Альянсу Геїв і Лесбійок проти дифамації (GLAAD). Розрізнені частини статі зачіпають теми всіх інших підрозділів роботи, але ми поміщаємо цю серію сюди так як основним контекстом статті є лікування хворих на СНІД. Ми розглянемо 4, 5 і 6 частини разом, так як структура висвітлення радше нагадує жанр гонзо-журналістики, але вузлові точки будуть спільні для всіх 3 частин. Ними є, власне, зазначене лікування від СНІДу, причина СНІДу, економіка. Всі 3 частини разом налічують 25 сторінок тексту (включно з ілюстрації, що зображують фото з Парижу та лікарні, вставки інших статей та статистики захворюваності). Тож попри орієнтованість нашого підходу на більшу щільність аналізу, ми вдамось до узагальнень і наведемо моменти дискурсу

одразу як ланцюг еквівалентності (що включає моменти дискурсу без наведення цитувань). Це завдання ускладнене тим, що оповідь ведеться від першої особи з вставками інтерв'ю де інтерв'юєр виходить з ангажованої позиції і модальності впевненості в своїй ідеї, яку ми зведемо до *в Штатах є специфічна бюрократія і гомофобія яка ускладнює прийняття рішень в подоланні епідемії*, на яку надходять відповіді з позиції відносності, яку ми зведемо до *ми не знаємо причин теперішнього непорозуміння, але між науковцями Франції і Штатів склався продуктивний зв'язок в дослідженні ізолюваного ретровірусу*. Позиції будемо показувати через «/» там де вони проставляються:

громадяни США прямують по програмі тестування НРА-23 (вольфрамат сурми) інститутом Пастера у Франції – піднімається питання, чому замість нього (який на момент написання показував ефективність уповільнення реплікації вірусу) в США показані до лікування тільки рибавірин і сурамін – приймати пацієнтів з Штатів складно, бо в Франції не вистачає місць для лікування, вигоди як для дослідження, так і лікування менше (пацієнти з Штатів залишаються тимчасово, так як не можуть фінансово забезпечити тривале перебування у Франції, а виділяти ізолят і вирощувати культуру довго. А тим більше – контролювати потім результати дослідження треба тривалий час, а пацієнти американці повертаються додому через 2 тижні перебування) – «чому друг президента⁵² отримує лікування закордоном, в той час як тисячі платників податків не мають такої можливості всередині країни»⁵³: повсякчас в статті критика політичного і дослідницького секторів в США – американці намагаються собі приписати відкриття збудника СНІДу, хоча культуру ізолювали французи Люк Монтаньє, Франсуаза Барре-Сінуссі в групі Жан-Клода Шермана (інтерв'ю зі всіма ними

⁵² мова про Рока Гадсона, актора з популярного серіалу тих часів «Династія» і друга Рейгана; Rist D. Y. Go to Paris to Live. July 1-14. P. 23.

⁵³ Rist D. Y. Go to Paris to Live. July 15-28. 1985. P. 28

+Віллі Розенбаумом (тестував спосіб введення препарату через крапельниці) та Домініком Дормоном (тестував через ін'єкції) та ін.) зробили це ще за рік до Роберта Галло/без вкладу Галло не вдалось би ізолювати вірус, так як він першим відкрив ретровіруси (HTLV-I) – американське суспільство має вкорінену гомофобію, потенційно через орієнтацію Рейгана на релігійні групи/в суспільстві і політичних колах Франції не має таких проблем, розуміння свободи в США і Франції різне (постійно прослизає елемент того, що у Франції нема особливої гей-спільноти, а хворобу не розуміють як «гейську», бо важливими є «ризиковані практики», а не «групи ризику»). А політично це питання не стоїть бо не було таких політично-правових практик сегрегації (розглядали в підрозділі 1.2) – через газету лікарі намагаються донести що препарат є потенційним, а не панацеєю і те, що він не діє на пацієнтів в термінальних стадіях. – дослідники не знають точно, звідки походить СНІД. Дормон зазначає, що нема потреби шукати першого пацієнта, групи ризику тощо.. Тим більше звинувачувати Заїр або Гаїті в чомусь. В Європі, потенційно, розповсюдження з США, так як перші зафіксовані випадки проживали в Нью-Йорку чи Сан-Франциско раніше. «Варто не американському солдату боятись, що він отримає СНІД від німецької проститутки. А німецькій проститутці боятись, що вона отримає його через солдата», зазначає Розенбаум.

Також, цікаво розширити як зіштовхуються дискурси в питанні причин незатвердження препарату. Якщо для автора і співгромадян це питання в першу чергу гомофобії та бюрократії, то для французьких дослідників це пояснюється тим, що НРА-23 теж токсичний кандидат і ще не протестований, тож це пояснюється медично та відсутністю раціональності.

Все це пронизує статтю, де інтерв'ю з лікарями чередують з діалогами друзів автора, що знаходяться на лікуванні в Парижі, та випадкових знайомств з людьми, що мають хворобу у Франції. Доволі еkleктичні,

насичені метафорами та художньою формою заголовки. Проте сам ланцюг еквівалентності відображає намагання автора вибудувати кілька протиставлень (що лунають і з уст респондентів безпосередньо) – пацієнти американці, які прилетіли лікуватись з Штатів де через низку причин лікування неможливе. Позиційно, автор і співгромадяни радше вбачає причину в гомофобному уряді, на противагу до французьких лікарів у яких радше йде мова просто про відмінності між американською та французькою культурами.⁵⁴ В статті чудово простежується міф зцілення, попри те, що тези лікарів про ефективність вірусу тільки для тих, хто не має вже запущеного, передсмертного стану СНІДу і загалом те що це тільки випробування повсячас лунають в статті. Бо все ж, як лікарі мають оптимістичні приклади того як у пацієнта значно покращився стан, так і сам автор його розділяє.

Інтертекстуальність: медицина (препарати, цитування журналу *Lancet*, описи симптомів (тілесних та температури, того як працюють Т-4 хелпери і як реплікується вірус), дискурс сексуальності (вирізки спілкування з друзями супроводжуються розмовами про статеве життя та сексуальну культуру Нью-Йорка та Парижу, надається опис тілесних рис людини (тіло в принципі є змінною точкою, так як воно встановлюється в тексті інтердискурсивно)), політичний (орієнтація Рейгана на релігійний електорат, «платники податків» тощо), економічний (ті ж платники податків, вартість проживання в Парижі), дискурс міжнародної політики (обговорюється причинність розриву Галло з французькою групою через намагання Франції і Штатів вирішити проблеми з патентом).

Далі детально поглянемо на статтю Пата Бьорка «Лікарі сподіваються на «лікування» СНІДу. Поєднання двох препаратів має вражаючі результати» в газеті за 9-15 вересня 1985р.. Вузловою точкою вочевидь є лікування СНІДу. В ранні роки епідемії існували великі сподівання на відкриття

⁵⁴ Rist D. Y. Go to Paris to Live. August 12-25. 1985. P. 26

вакцини чи хоча б ліків, що можуть стримувати СНІД або і зовсім запобігати хворобі. Станом на 1981-1986р. в Штатах не було затверджено жодного спеціалізованого препарату для лікування імунодефіциту людини. Проте, очевидно це одна з центральних тем, так як ми зустрічали акцентування на цьому як в попередніх дослідженнях, так і в детальному огляді New York Native. Моменти дискурсу наступні:

- 1) смертність – на початку статті зазначається «очікується що наступного року помруть близько 10000 людей від СНІДу» (тут же і номіналізація: очікується (хто конкретно очікує, хто прогнозує такі дані?));
- 2) лікування: « «профілактичний» ефект», «жодного негативного ефекту від режиму прийому ліків», «”нелегальні” ліки», «лікарі моніторять» (а не призначають лікування), «Рибавірин – противірусний препарат», «Ізопрінозин – засіб зміцнення імунної системи широкого спектру дії», «Заслуга в концепції використання двох препаратів належить д-ру Джону Хеддену з Тампи, Флорида, імунофармакологу», «його неопублікована стаття», яка зараз широко розповсюджена» (про лікування комплексом з двох препаратів, він не оголошував яких саме), «рибавірин та ізопрінозин є препаратами для використання, оскільки вони є найстарішими, найбезпечнішими препаратами з найбільш ретельно вивчених і потенційно безпечних», «деякі пацієнти відчули себе виснаженими».⁵⁵ Найбільш детально прописаний момент, акцент на тому що легальних препаратів досі не затверджено, а лікування є «експериментальним». Навіть ліки, про які йдеться в статті, є лише здогадкою «групи лікарів» з «неопублікованої статті» іншого про два потенційні препарати. Також, кілька разів наголошується що лікарі лише моніторять, вони не можуть проводити лікування незатвердженими для цього препаратами.

⁵⁵ Burke P. A POSSIBLE CURE FOR AIDS. DOCTORS HOPEFUL OF AIDS “CURE”: COMBINING TWO DRUGS HAS DRAMATIC RESULTS. The New York Native. 1985. September 9-15. P. 10.

3) Це справа групи лікарів, яким протистоять федеральні установи та дослідники: «дослідницький істеблшмент», «не традиційні дослідження», «звичайні лікарі і клініцисти», «анекдотична доповідь», «федеральні репресії», «товсті пакети звітів», «анекдотична інформація», «відносно невелика кількість інформації», «релігійна приналежність вищих федеральних дослідників». ⁵⁶

Ключові ідентичності наступні – група лікарів (теж присутня номіналізація, так як розмір групи не обговорюється), які також означені як звичайні лікарі. Їх транзитивність – моніторять експериментальне лікування пацієнтів, надсилають звіти до федеральних установ, планують публікуватись в науково-медичних журналах. Також ця група має підгрупу активістів (не лікарів, зокрема згадується адвокат). Їх транзитивність полягає в менеджменті справ пацієнтів та боротьба за їх права. Також лікарі мають роль виробників дискурсу, в статті наводиться їх цитування. Пацієнти з імунodefіцитом що очікують на лікування. В тексті частіше фігурують в якості особистих кейсів лікарів про вдале чи неуспішне лікування препаратами. Дослідники – група, яку лікарі намагаються зацікавити своїми експериментальними відкриттями. Також, представляють результати досліджень потенціалу препаратів для лікування в журналах. Також часто артикулюються з позиції тих, хто мовчить. Федеральні установи FDA та CDC – вони включають і попередньо згаданих дослідників, і лікарів-скептиків. Артикулюються як ті, що ставляться з сумнівом до досвіду лікарів, затримуються з легалізацією ліків, ігнорують звіти. Є і виробниками, і споживачами дискурсу. Наводяться слова докторів Майкла Готліба та Річарда М. Гамільтона, які є членами Каліфорнійського консультативного комітету з

⁵⁶ Burke P. A POSSIBLE CURE FOR AIDS. DOCTORS HOPEFUL OF AIDS “CURE”: COMBINING TWO DRUGS HAS DRAMATIC RESULTS. The New York Native. 1985. September 9-15. P. 10.

питань СНІДу. Вони якраз таки і називають свідчення анонімних практиків як сумнівними та просто чутками.

Інтертекстуальність: текст вміщає дискурс медичної практики (виробляють анонімні лікарі, що надають газеті свідчення про результати їх моніторингу пацієнтів), науковий дискурс (наводяться цитати з наукових видань, опубліковані результати досліджень ефективності препаратів), політичний дискурс (в статті наводяться приклади того як федеральні установи ігнорують звіти медиків та проблему СНІДу в цілому. Нагадують що досі немає затвердженого лікування СНІДу і що лікарям доводиться вдаватись до різноманітних маніпуляцій, лише моніторити самолікування нелегальними препаратами). Мас-медійний дискурс (обговорення поширеності інформації, мізерної кількості публікацій з теми лікування СНІДу). Скептичний дискурс (сумніви з приводу лікування висуває як автор статті, так і різні дослідники та лікарі. Скептично до практиків і чуток про лікування ставляться і представники федеральних установ)

Хоча не можна сказати про явний міф в даній статті, ними можуть бути описані на початку надії на потенційне зцілення – «що, якщо цього не станеться? Що, якщо є **ефективне лікування** навіть для пацієнтів на пізніх стадіях?». Також, в тексті вже можна вбачати закиди до навмисного ігнорування владою проблеми. Модальність же повідомлення – наводяться різні позиції, тобто стаття демонструє плюралізм навколо теми, показуючи як і оптимістичні сподівання та результати, так і скептиків такого лікування.

В цілому, дана стаття обрана не спроста. Як було продемонстровано, автор представляє картину де присутні і оптимізм практиків, і їх хиби та сумнів в їх роботі дослідників-скептиків. Та і сам автор на початку статті зазначає свій сумнів.

Розділ 3. Соціальні проблеми і СНІД на сторінках випусків газети New York Native.

Окрім досягнень медицини як основне медіа ЛГБТ+ спільноти Нью-Йорка NYN брало на себе завдання детального огляду соціальних проблем, з якими спільнота зустрілась в умовах епідемії. Коли ми аналізували NYT, ми помітили тенденцію до збільшення соціальної тематики з 1984 до 1986. Вони так само старанно висвітлювали аспекти дискримінації і сегрегації ВІЛ-позитивних, неспроможність юридичної сфери забезпечити гідний рівень свободи і захисту громадянам з СНІДом. Проте медична тематика все ж залишалась основною. З NYN ситуація дещо різна. Попри те, що доволі складною і науковою мовою висвітлюються новинки науки і медицини, соціальна проблематика представлена доволі широко, з більшим жанровим різноманіттям. Ну і авторським тим більше. Як і в NYT, газета стає майданчиком для реалізації різноманітних авторських мотивацій. Багато авторів переслідують свої мотивації, як наприклад Сінді Паттон в статті «Системні захворювання: лесбійки та СНІД».⁵⁷ Сінді Паттон одна з перших авторів, за професією соціологиня, яка звертається до проблем СНІДу. В своїх працях вона зосереджена на проблемах охорони здоров'я в відношенні жінок, зокрема дискримінації та есенціалізації груп ризику, що виключає комплексне сприйняття епідемії. Авторка мотивує спільноту жінок (лесбійок) мобілізуватись для допомоги геям, що перебувають в скрутному становищі через епідемію. Вона звертає увагу на хибне сприйняття в масовій свідомості СНІДу як хвороби чоловіків. В дискурсах всі ВІЛ-позитивні жінки «екзотизуються», представляються як сексуально девіантні, схильні до зловживання психоактивними речовинами, часто представляються як не білі

⁵⁷ Patton C. SYSTEMIC ILLNESS: LESBIANS AND AIDS. The New York Native. 1984. January 16-29. Pp. 16.

жінки.⁵⁸ Вона вважає такий підхід деструктивним, і її основна мотивація змобілізувати рухи жінок. За її словами, поки геї в 70-их займались пізнанням своєї сексуальності («сексуальна революція»), жіночий рух вже був заклопотаний проблемами охорони здоров'я та зневажливого ставлення до жіночого здоров'я (зокрема кейс з синдромом токсичного шоку через тампони). Тож, газета представляє контент різного плану. Переважно в мотиваційному тоні, більшість статей закінчуються закликом до дій чи обмірковувань, змін в поведінці. Превалюють теми медичного спрямування, де дискурс медиків практиків реалізується найбільше. Хоча основний фон це дискурс активізму. Газета все ж на той час ще залишається однією з основних газет ЛГБТ+ спільноти Нью-Йорка, а 1984 рік можна назвати початком занепаду газети.

Далі розглянемо статтю «Стоматологи відмовляються лікувати пацієнтів зі СНІДом; штат випускає нові настанови для стоматологів»⁵⁹ Дж. Д'Ерамо йдеться про тему, якої вже торкались в NYT – дискримінації так званих груп ризику з боку лікарів, в даному випадку дантистів. Задля подолання цієї дискримінації і одночасно захисту лікарів, Департамент охорони здоров'я штату Нью-Йорк видав настанови для лікарів, в яких просять захищати руки і обличчя рукавичками, окулярами та масками. Відкласти другорядні та косметичні процедури для пацієнтів з СНІДом, а пацієнтів з груп ризику що не мають ознак хвороби приймати на всі процедури. Вузлова точка: відмова стоматологів лікувати групи ризику та пацієнтів зі СНІДом.

Моменти дискурсу: 1) дискримінація пацієнтів – «...стоматологи Нью-Йорка відмовлялися в необхідній стоматологічній допомозі пацієнтам із СНІДом і навіть членам визначених груп ризику СНІДу – особливо геям.

⁵⁸ Там само. Рр. 16.

⁵⁹ Dentists Refuse to Treat AIDS Patients and Gay Men; State Issues New Dental Guidelines. James D'Eramo. January 30-February 12.

Більшість стоматологічних клінік у лікарнях також відмовляються лікувати пацієнтів зі СНІДом», «з 350 опитаних стоматологів на Мангеттені **100%** сказали, що **не будуть лікувати пацієнта зі СНІДом**. Він також повідомив, що багато стоматологів сказали, що вони **не будуть лікувати навіть пацієнта, якого вони вважають геєм**»;⁶⁰

2) безпека стоматологів – «Згідно з рекомендаціями, при лікуванні пацієнтів із СНІДом стоматологи повинні носити гумові рукавички, захисні окуляри, захисні маски та халати», «Ризик зараження певними інфекційними хворобами для стоматологів вищий, ніж для лікарів та інших медичних працівників, оскільки стоматологи мають прямий контакт зі слиною та кров'ю пацієнта. З цієї причини стоматолог також може бути джерелом інфекції для пацієнта»⁶¹.

Ключові ідентичності: Департамент охорони здоров'я штату Нью-Йорк, стоматологи, хворі на СНІД, групи ризику. Транзитивність: Департамент охорони здоров'я видає приписи для стоматологів, стоматологи відмовляються лікувати хворих на СНІД та групи ризику. Дискурси: охорони здоров'я (безпека для лікарів і вимоги до надання послуг без дискримінації) та соціальний (поширена дискримінація лікарів в відношенні груп ризику та хворих на СНІД).

Модальність цілком категорична та фактографічна. Просто наводять факт того, як лікарі-стоматологи тотально відмовляють хворим на СНІД і навіть тим, кого вони класифікують як гея. Наведена статистика в 100% відмови демонструє поширеність істерії щодо СНІДу і все ще малий рівень обізнаності і впевненості в шляхах поширення хвороби. Попри те, що як зазначається в статті, досі не зафіксовано жодного випадку захворювання

⁶⁰ Там само

⁶¹ Dentists Refuse to Treat AIDS Patients and Gay Men; State Issues New Dental Guidelines. James D'Eramo. January 30-February 12.

серед стоматологів, вони не збираються надавати послуги тим, кого асоціюють з імунодефіцитом.

Наступна стаття є розлогим дописом в біографічному жанрі «Відважні Дні, Пекельні Ночі. Історія особи з СНІДом»⁶² Дена Белма. Вузлові точки: особиста історія хворого, ставлення до хворих.

Моменти дискурсу: 1) підтримка оточення – «Ми всі чули історії про пацієнтів із СНІДом, яких залишили їхні друзі, і які помирають від самотності так само, як і від своєї хвороби, але я хочу, щоб гей-спільнота знала, що принаймні один невеликий сегмент цієї **спільноти піклується про своїх**», «Вони відвідують мене в лікарні, дзвонять, приносять все, що мені **потрібно, і дуже мене підтримують**»⁶³; 2) труднощі від хвороби:

лікар провів аналізи і виявив, що у мене СНІД і ускладнення від інфекції герпесу під сьомим хребцем у спинному мозку, що викликає **частковий параліч від грудей вниз. На той час мені потрібне було лікування за допомогою внутрішньовенного введення ацикловіру весь час**;⁶⁴

...оскільки Роджер паралізований від грудей вниз, **очищення самого себе після випорожнень дуже складний процес**. Близько 1:30 ночі в суботу, 28 січня, він викликав медсестру на допомогу. Вона почала його **очищати грубо**; коли він лагідно запропонував їй робити це по-іншому, вона закричала: "Ми робитимемо це моїм способом або взагалі не робитимемо," і залишила його **(тремтячого, мокрого, ненакритого і не здатного себе накрити) без завершення процедури**⁶⁵;

«О 5:30 ранку прийшла третя медсестра, взяла оральний термометр з чашки з написом "сміття" і сказала "відкрий рот," готуючись використовувати його анально.»⁶⁶

⁶² Days of Courage, Nights of Hell. The Story of a Person with AIDS. Dan Bellm. February 27-March 11. P. 1, 20,53

⁶³ Там само. P. 20

⁶⁴ Там само.

⁶⁵ Days of Courage, Nights of Hell. The Story of a Person with AIDS. Dan Bellm. February 27-March 11. P. 53.

⁶⁶ Там само, 53

3) Реклама ГМНС – «Коли Роджер зателефонував до «Кризи здоров'я гей-чоловіків», сумніваючись у своїй психічній стабільності;...»,

...сказав мені волонтер з «Кризи здоров'я гей-чоловіків». Це не обов'язково має бути гомофобія або навіть істерія щодо СНІДу. Але як тільки ми дізнаємося про погане поводження такого роду, «Криза здоров'я гей-чоловіків» може чинити тиск на лікарні, щоб досягти того, що це припиниться.⁶⁷

Ключові ідентичності: Роджер Екас (хворий представлений в статті), організація ГМНС (Криза здоров'я гей-чоловіків), члени оркестру та сім'я Роджера, медичний персонал. Транзитивність: Роджер Екас виступає з оркестром, переживає тяжкі ускладнення через імунодефіцит. Члени оркестру та сім'я відвідують та підтримують Роджера. ГМНС допомагає Роджеру змінити ставлення персоналу. Медичний персонал погано ставиться до пацієнта та знущається над ним.

Інтертекстуальність: медичний (перелік медичних процедур та діагнозів, процедури догляду за пацієнтом), соціальний (важливість підтримки хворого друзями, родиною. Ставлення медичного персоналу, з яким може стикатись пацієнт), активістській (звертаються до ролі громадської організації в поліпшенні життя хворих, їх інформаційний та психологічний супровід за гарячою лінією).

Модальність повідомлення: категорична оцінка медичного персоналу, відносна так як на противагу досвіду хворих яких облишило оточення, Роджер не полишений уваги друзів і родини (це порівняння заявляє сам Роджер на початку статті). Виробник: журналіст, що взяв інтерв'ю у Роджера. Представники ГМНС. Розповсюджувач: редакція газети. Споживач: широка публіка газети, без категоризації.

На самому початку Роджер руйнує міф про самотність хворих на СНІД, розповідаючи свою історію і позитивний досвід. Ми вже неодноразово

⁶⁷ Там само, р. 53.

розглядали подібний біографічний формат в попередніх роботах. Особисті історії, сповнені емоційної тональності та доволі жорстоких, а одночасно і приємних моментів, можуть залучити якомога ширшу аудиторію до прочитання. На відміну від попередньо розглянутих сухих викладів. На даний момент це перша стаття в тематиці СНІДу яка починається на першій шпальті. Сама історія є важливою для читачів газети, так як транслює і оптимістичний погляд на те що їх не обов'язково облишать рідні і друзі через хворобу, показує що є організації котрі турбуються за станом пацієнтів. Одночасно, вона показує зневажливе ставлення медичного персоналу, яке за словами представника ГМНС, може відбуватись і до пацієнтів без діагностованого імунодефіциту. Також, стаття супроводжується особистими фотографіями Роджера з друзями. Цікаво, що вже чергова стаття підозріло нагадує той же контент, що і в NYT, тільки з складнішою лексикою і більшими статтями.

Остання стаття 1984 що ми розглянемо це «Молодий і занепокоєний в Нью-Йорці» теж пропонує цікавий формат, так як є автобіографічною. Автор Ренальд Яковеллі ділиться досвідом того, як страх перед хворобою тисне на нього і змушує змінювати повсякденні практики. Хвороба що нависла над спільнотою викликає у автора відчуття тривоги і острахи, що він вже має хворобу. Вузлова точка: страх перед СНІДом. Моменти дискурсу: 1) постійні думки про зараження хворобою:

...**кожного разу**, коли я зараз іду в туалет, я дивуюся, чи буде у мене водянистий чи твердий випорожнення; коли у мене з'являється те, що виглядає як діарея, я раптово починаю **відчайдушно шукати причину цього**. Чи було це через каву, яку я тільки що випив? Огірки, які я з'їв того дня? Сливи, які я їв о третій годині? Або це було — Боже, ні, — той чоловік, з яким я лягав у ліжко чотири місяці тому, про якого я тоді думав, що повинен жити з ним все життя?⁶⁸

⁶⁸ Renald Iacovelli. Young and Worried In New York. July 39- August 12. P.24.

2) Самотність через страх зараження – «Я просто занадто боюся йти в ліжко з ким-небудь», «Мені здається непристойним ризикувати ним заради (власним життям) чогось такого короткочасного і ефемерного, як сексуальна зустріч»

3) Оцінка ставлення спільноти до ризиків поширення хвороби – «Я захоплююся діями та занепокоєнням з боку гей-лідерів у створенні фондів і центрів інформації про СНІД так швидко і ефективно. Але я не розумію, чому, крім Сан-Франциско, вони не вимагають закриття бань і темних кімнат, де найбільше ймовірно відбувається анонімний секс»

Ключові ідентичності: автор статті, гей-лідери, потенційні партнери.
Транзитивність: автор захоплюється діями гей-лідерів у подоланні кризи та боїться навіть подивитись на потенційних партнерів через страх в майбутньому заразитись чи заразити іншу людину.

Модальність повідомлення: автор має категоричну позицію стосовно того, як мають себе вести геї задля подолання хвороби. Проте, це все ж особистий рефлексивний текст-сповідь, тож такі індивідуальні оцінки самоочевидні.

Наступна стаття «Бюджет Куомо не містить нових видатків для Інституту СНІДу»⁶⁹ автора Роберта Мороні присвячена дискусії, до якої також звертались в NYT. Вона сталась довкола бюджету губернатора Куомо, де є графа видатків на тюремне приміщення для лікарні для 30 осіб з СНІДом на 5 мільйонів доларів. Однак відсутні нові видатки на заснований роком раніше Інститут СНІДу. Вузлова точка це фінансування Інституту СНІДу. До моментів дискурсу тут відноситься прагматичність фінансового плану, згідно з яким губернатор вважає що в попередньому році було виділено достатньо коштів. З іншого боку ЛГБТ+ активісти та представники сфери охорони здоров'я, які категорично з цим не погоджуються і вважають боротьбу зі

⁶⁹ Moroney R. CUOMO'S BUDGET PROVIDES NO NEW FUNDING FOR AIDS INSTITUTE. The New York Native. 1984. January 30-February 12. P. 9.

СНІДом «тривалою війною». Питанням для політиків (при чому, видатки на Інститут підтримують представники обох партій, а також Департамент охорони здоров'я) та гей-активістів є кількість місць, на які розраховані тюремні добування до лікарні. Було зареєстровано 55 старих і 25 нових випадків захворювання на СНІД в в'язниці, а місць в прибудові на 30 пацієнтів. Тут представлені дискурс охорони здоров'я, політичний та економічний дискурси. Зображені різні позиції, проте в основному представлені в статті критикують підхід до фінансування губернатором, чи то з позиції підтримувати фінансування досліджень СНІДу через прогнозовану довготривалість епідемії, чи то з потреб аби штат Нью-Йорк залишався піонером боротьби з хворобою. Модальність: плюралістична, але зосереджена на критиці бюджету губернатора. Точніше, відображенні критики інших залучених до справи сторін в статті, бо сам автор своєї критики не надає.

Далі перейдемо до статті «Ad Hoc групи обговорюють СНІД-просвіту»⁷⁰ Девіда Гаріса. У статті пишеться про зібрання активістських організацій: Gay Men's Health Crisis, National Gay Task Force, the AIDS Network, People with AIDS, та Wipe Out AIDS. Метою їх зібрання було визначення основних напрямків роботи з спільнотою та місцями дозвілля гомосексуалів. Зокрема це стосувалось лазень – «Один з учасників поділився своїм здивуванням, коли минулих вихідних на площі Святого Марка побачив чергу з чоловіків, які чекали, щоб увійти до лазні Святого Марка»⁷¹. В цілому стаття представлена як виклад основних позицій спікерів на зібранні в вирішенні тих питань, що стосувались сексуальної поведінки в умовах СНІДу. Лазні на 3 рік епідемії все ще залишались місцем сексуальних практик чоловіків, куди вони стояли чергами. Тим більше, як зазначають, в

⁷⁰ Ad Hoc Group Discusses AIDS education, David Harris, January 16-29.p. 8.

⁷¹ Там само. Р.8.

умовах «недостовірних свідчень про спад захворюваності в Нью-Йорку». Інтердискурсивність тут полягає в боротьбі за визначення між дискурсом охорони здоров'я, дискурсом сексуальності та мас-медійним дискурсом. Представники організацій та сфери охорони здоров'я пропонують кілька методів покращення інформаційної та практичної протидії СНІДу. Кіт Лоуренс з AIDS Network зазначає, що «Багато людей які займаються компульсивним сексом, вже проінформовані», маючи на увазі те що значну частину людей страх перед СНІДом не є причиною обмежувати свою сексуальну активність. З шляхів вирішення є забезпечення лазень лубрикантами та презервативами, розробка інформаційних бюлетенів та поширення «рекомендацій щодо зниження ризиків пов'язаних з сексом».

У наступній статті «СНІД в Європі. Огляд з закордону»⁷² Філіп Фотерінгем ділиться результатами міжнародної конференції з СНІДу у Амстердамі, де зібрались представники 15 країн, а також ситуацією в деяких країнах Європи. Вузлова точка: СНІД у країнах Європи.

Моменти дискурсу:

- 1) Міжнародна конференція в Європі: перша міжнародна конференція з епідемії СНІДу: «**Перша європейська зустріч** з питань СНІДу зібрала добровольців з груп підтримки та гей-активістів з 15 країн в Амстердамі з 20 по 22 січня», «**Конференція зібрала** представників гей-спільноти з **усієї Європи**, щоб обговорити спільні заходи та стратегії боротьби зі СНІДом»⁷³;
- 2) Роль гей-спільнот: «Гей-рух повинен залишатися в авангарді процесів рийняття рішень разом з групами гей-здоров'я, які відіграють ключову

⁷² AIDS in Europe. February 13-26 p.14.

⁷³ Там само с.14

роль»⁷⁴, «Фандрейзинг - це єдина сфера, де гей-спільнота єдина сфера, де гей-спільнота поки що не досягла успіху»⁷⁵;

- 3) Ситуація в країнах: «Вже шість років в місті Осло існує служба консультування для геїв, а у вересні минулого року було додано послуги з дослідження та скринінгу захворювання, що передаються статевим шляхом та симптомів, пов'язаних зі СНІДом»⁷⁶, «У Швеції померло двоє з п'яти хворих на СНІД. Крім того, три самогубства були пов'язані зі СНІД-істерією», «найбільша активність спостерігається в Берліні, де на лютий заплановано проведення інформаційних сесій для лікарів»⁷⁷

До 22 червня 1983 року, було виявлено перший випадок у Фінляндії, в пресі з'явилося щонайменше 50 скандальних статей. За словами Ділі, те, що сталося того дня, було кошмаром національного масштабу. Він сказав, що виявив деяких журналістів і редакторів, які навмисно публікували вигадки, які, за його словами, мали на меті створити загальну паніку і ненависть до гей-спільноти

- 4) Роль політики: «Уряди повинні взяти на себе відповідальність за фінансування програм профілактики та лікування СНІДу», «Політична підтримка є критично важливою для успішної боротьби з епідемією».⁷⁸

Ключові ідентичності: ЛГБТ+ організації з різних країн (відповідно ЛГБТ+ активісти та волонтери), уряди країн, органи охорони здоров'я, гей-спільнота, групи гей-здоров'я, ЗМІ.

Транзитивність: ЛГБТ+ організації з різних країн прибули на конференцію задля обговорення ключових напрямків роботи і мобілізації спільних сил у подоланні кризи. Уряди країн на думку активістів мають взятись за фінансову підтримку СНІД ініціатив і фінансування організацій що займаються боротьбою зі СНІДом. Органи охорони здоров'я мають зайнятись

⁷⁴ Там само

⁷⁵ Там само, с.15

⁷⁶ Там само

⁷⁷ Там само, 14.

⁷⁸ AIDS in Europe. February 13-26 p.15.

кращим інформуванням населення щодо ризиків зараження. Гей-спільнота має відповідальніше ставитись до СНІДу як проблеми, обмежуючи сексуальне життя та утримуючись від донорства крові. Групи гей-здоров'я мають розробляти наповнення інформаційних кампаній. ЗМІ спотворюють уявлення про хворобу та основні групи ризику.

Інтертекстуальність: медичний дискурс (про донорство крові, про основні ризики і маршрут поширення хвороби), дискурс анти-ЗМІ (ЗМІ представлені в статті (а отже і на конференції) як однозначно поганими у висвітленні СНІДу, такими що займаються спотворенням реальної ситуації. Політичний дискурс (в розглядах ситуацій по країнам схарактеризовано специфіки уряду і їх участь в подоланні хвороби, як от згадка про політику Швеції якій притаманна модель забороняти, а отже є ризик закриття лазень та гей-барів).

Модальність: хоча в статті представлено доволі різні і однаково цікаві реакції в різних країнах на хворобу, в цілому чи то це автор статті так зображує, чи то такою була сама конференція, проте з статті зовсім очевидне протиставлення гей-організацій що активно (не всюди) працюють над вирішенням проблеми і урядами та ЗМІ, які в кращому випадку не допомагають, а в гіршому тільки вводять заборони чи створюють хибне уявлення про хворих та хворобу. Виробник: гей-активісти, медичні працівники – відвідувачі конференції. Розповсюджувач: газета NYN, звіти конференції. Споживачі: американська аудиторія, зокрема представники ЛГБТ+ організацій.

Висновки

Звичайно, можна поглибити завдання дослідження. СНІД на сторінках газет демонструється як медична, соціальна, культурна, наукова, юридична проблема. Як зазначала Пола Трейхлер, «СНІД послужив медіа вибухом»⁷⁹; «епідемією значень». Сюзан Зонтаг звернулась до культурного осмислення хвороб, у яких метафорах виражається хвороба (наприклад в значеннях воєнного спрямування, хвороба як нападник, якого треба побороти, знищити, перемогти тощо)⁸⁰. Прикладом можуть бути заклики активістів «Fight AIDS». Про те, як спільноти метафоризують явища, також розглянуто в праці лінгвіста Джорджа Лакоффа «Metaphors we live by». І він теж наводить приклади метафоричного вираження через лексику війни. Ренді Шилдс Станом на 1984 досі існували надії на те що от-от з'являться ліки чи вакцина. Це, наприклад, можна вгледіти в статті про критику бюджету губернатора Куомо⁸¹, коли зазначені експерти звертаються до губернатора з риторикою про те що СНІД це довготривала «війна», і критикою позиції що СНІД як проблема буде вирішена скоро. Ця дискусія розгорнулася навколо спадаючої статистики захворюваності в Нью-Йорці.

Очевидно, що СНІД став комплексною проблемою в сучасному суспільстві, зачепивши всі сфери життя – від повсякдення до внутрішньої та міжнародної політики. Тож визначити «першослово», чи то основу, універсальну вузлову точку під цими смисловими нашаруваннями важкувато. Станом на 1984 рік помітно як медичний дискурс про СНІД намагається витіснити соціальні нашарування та упередження. Навіть у межах соціальної проблематики сенс зводиться до медичного – страх зараження, страх перед хворими, перед хворобою в цілому. Пошук ліків, і особливо помітне місце

⁷⁹ Treichler P. How to Have Theory in an Epidemic: Cultural Chronicles of AIDS. Duke University Press Book. 1999. Треба знайти сторінку..

⁸⁰ Зонтаг С. Plnes as methaphor p. 64

⁸¹ Moroney R. CUOMO'S BUDGET PROVIDES NO NEW FUNDING FOR AIDS INSTITUTE. The New York Native. 1984. January 30-February 12. P. 9.

займають рекомендації до обмеження сексуальної активності. Соціальним нашаруванням тут виступають, наприклад, уявлення про те що насправді проблема цієї хвороби в накладанні фрейму «хвороби маргіналів», «чуми геїв та наркоманів». Коли йде риторика про рак, то фокус повідомлення будується навколо факторів ризику, а не груп ризику які закріпились в риториці про СНІД. Тож виникає питання, чи головну роль відведено соціальному страху, а не медичному? Коли людина помирає від раку, не спричиненому імунодефіцитом, до неї може бути прикута підвищена увага. Навіть вірогідність потрапити в телевізійну програму чи зустрітись з кумиром. Коли ж висвітлюється життя людини з імунодефіцитом, то часто її останні дні представлені через риторику відсутності уваги від родичів чи друзів, які розірвали зв'язки з хворим через стигму. Наприклад, вважаючи що він гей чи вживає ін'єкційні наркотики.

Всю цю множину дискурсів можна звести до точок *лікування*, *смерть*, або ж *страх смерті*. В газетах смерть відображена через статистичні данні про померлих, або ж некрологах соціально значимих людей. В статтях це теж помітна вузлова точка, хоч і зосередились ми на аналізі інших еквівалентностей. Така зосередженість на відкриттях в медицині виходить з причини запобігти жахливій смерті. Так, це доволі банальний висновок. Проте СНІД підриває багато проблем, пов'язаних зі страхом смерті та потягом до смерті. Ми не будемо на цьому детально зупинятись, так як це окрема психоаналітична і медична галузь. Як і до будь-якого процесу, існує кілька детермінуючих підходів до їх означення. Один з основних звичайно біологічний. Зигмунд Фройд вважав страх смерті частиною несвідомого, що скоріше виражається через інші страхи і тривоги.⁸² Жак Лакан відносив страх смерті до Реального, того що не може бути частиною символічного порядку

⁸² Freud, Collected Papers, Vol. IV C. 53-54

(не виражається через мову та культуру).⁸³ Важливим тут є, що в психоаналізі і філософії є дискусія про співвідношення деструктивної енергії (Танатосом) і вітальної енергії (Ерос). Також виділяється ще одна дискусійна категорія – потяг до смерті, який виражається в повторенні травматичного досвіду, зловживанні, агресії, ризикованій поведінці.

Зі СНІДом виходить цікава ситуація. Навіть на прикладах, представлених в газетах, без сторонніх джерел, ми зустрічали різні моделі поведінки. Від абсолютного, параноїдального страху Ренальда Яковеллі чи Хуана⁸⁴, або безтурботної сексуальної поведінки як у Чака⁸⁵. Хуан не повідомляє про свій ВІЛ-позитивний статус партнерам і попри хворобу продовжує активну полігамну сексуальну поведінку. І в своєму досвіді він не єдиний. З одного боку, його поведінка відповідає Еросу – він не турбується про хворобу і продовжує “жити на повну”. Ренальд і Хуан же значно обмежують своє життя і чіпляються за тривогу та травматичний досвід. Однак, Ренальд наприклад, робить це тому що «життя дорожче за одноразовий секс». Хуан і до хвороби був моногамним і спокійним. Його єдина «маргінальність» виражалась в його залежності від ін'єкційних наркотиків. Схоже на парадокс, і хоча дослідники можуть пояснювати це з різних сторін (детермінуючи біологічно чи соціально), це питання є відкритим. Попри хворобу Чак продовжував свій звичний активний спосіб життя, потенційно заражаючи інших людей. То це відповідає енергії життя, чи все ж потягу до смерті? Звернули увагу на це філософське питання аби окреслити те, що загалом можна прогледіти на табличках з статистикою захворюваності та смертності, на тому що трансюють газетні шаблони в своєму висвітленні СНІДу. Така собі боротьба між потягом до життя та

⁸³ The Seminar of Jacques Lacan, Book VII: The Ethics of Psychoanalysis pp.197-198

⁸⁴ Henig R.M. AIDS A NEW DISEASE'S DEADLY ODYSSEY. The New York Times. 1983. No.45,581. February 6. s.6. p.36.

⁸⁵ Там само.

потягом до смерті. Статті що постійно, хоч висвітлюючи чи то надто науково (вочевидь, копіюючи інформацію з медичних журналів), чи з скепсисом інформацію про нові способи лікування. І з іншого боку статті про смерть чергової зірки з Грінвіч Вілідж.

Дослідження показало, що доволі складно обрати чи то загальну вузлову точку, що поєднувала б повідомлення в газеті за 1984. Часто звертаються і до лікування, і до стигми. Вони звичайно, виступають як вузлові точки. Проте загальним фоном все ж є смерть, ба навіть страх смерті. В статті «Звичайність СНІДу...» Філіп Алкабес зазначає: «іноді, здається, ми звертаємося до статистики як до якоїсь колективної сублимації, переробки страху смерті в цифри»⁸⁶. І дійсно, дивний факт того що статті спільноти, яка входить до так званої групи ризику, має менш радикальний тон. Газета висвітлює цифри, тобто статистику, і інформує про те як хворобу долати. Але нечасто зустрічається сюжет про СНІД-Голокост і подібні заяви. Це звичайно, зміниться, ми побачимо в наступних статтях. Проте сублимація страху в цифри і утопію цілком відображена в ситуації NYN.

Підсумовуючи теоретичну частину дослідження, зазначимо, що з одного боку ми маємо ситуацію «знизу». Тобто начебто ми розглядаємо локальну газету, яка намагалась руйнувати гегемонію, переконфігурувати порядок дискурсу. Хоча поки що ми бачили зовсім тенденційну ситуацію. І в такому «низовому» випадку було б цікаво розібратись з цими екзистенційними психоаналітичними питаннями життя і смерті. Проте це поле є проблематичним і навряд дасть нам рамку, в якій ми знайдемо відповідь. Такі питання взагалі часто розглядаються як механізм руйнування звичних, традиційних структур та шлях до творчих процесів. Це можна знайти у того ж Лакана чи певні подібності у Ж. Дельоза та Ф. Гваттарі, де

⁸⁶ The Ordinarity of AIDS: Can a disease that tells us so much about ourselves ever be anything but extraordinary? PHILIP ALCABE. The American Scholar, Vol. 75, No. 3 (Summer 2006), p.22.

вони процес деструкції (а потяг до смерті – процес деструкції) розглядають як невід’ємну складову творення нового (в контексті детериторизації чи лінії втечі).⁸⁷

Інша рамка, яка також звертається до питання життя і смерті, тільки вже з соціологічного дискурсу, це введені поняття біовлади та розуміння біополітики Мішелем Фуко та некрополітики Ашиль Мбембе. Біовлада – сучасний тип влади, який на відміну від суверенної влади звернений до життя, а не його обривання (влада під страхом смерті). Держави розглядають людей, своїх громадян як народонаселення. Під цим мається на увазі кількісний параметр, людино-ресурс. Від народонаселення залежить кількість робочих місць та мобілізаційний потенціал в умовах війни. Відповідно держава піклується про примноження здорового населення, а не його скорочення. Звичайно, не всі і не завжди. Також ключовим тут є «здорового». Здоров’я стає нормативною річчю. А тіло стає об’єктивованим. Здоровість в даному випадку суголосна з правильністю/нормативністю/відповідністю. Ще до народження «здоровість» контролюється різноманітними технічними засобами, людина може дізнатись про патології плоду і за бажання зробити аборт. Від моменту народження тіло зважують, а інформаційне поле, дискурс, встановлює норму ваги, стандарт нормативної ваги, ідеалів тіла тощо. Державі доводиться тримати баланс між прибутковими товарами, що роблять населення менш здоровим і непродуктивним, такими як алкоголь і тютюнові вироби. Наголошувати на шкоді психоактивних речовин, окреслюючи їх в одне поле «наркотики=зло». Отже, біовлада децентрована і здійснюється через владу-знання, через дискурси. Вона здійснюється на всіх рівнях, між державою і громадянином, між викладчем і студентом, навіть просто в неформальній розмові. Влада є

⁸⁷ 8.10. Deleuze G. *Anti-Oedipus: Capitalism and Schizophrenia*. New York: Viking Press, 1977. P. 26-27.

знанням, і будь-який комунікативний акт, передача значень від его до альтер-его (в розумінні Лумана) є здійсненням влади. Оскільки альтер-его, погоджується він з запропонованим чи ні, вже стає носієм цього переданого знання, або мусить перетравлювати вторгнення дискурсу Іншого в свій власний.

Це стосується СНІДу, адже як вже було наголошено, біовлада (в даному випадку, краще використати біополітика) звернена до життя, сучасні комунікативні поля пронизані «хелсизмом».⁸⁸ Держави реалізують плани з підвищення народжуваності. Біовлада Фуко, як влада-знання, визначає норму, відповідно і нормативність. І так само визначає невідповідність, Іншість, маргінальність. Дискурсивна гегемонія і товарне виробництво переважно розраховані на нормативне. Тобто не нормативні групи та індивіди піддаються іншуванню та фактичній ба навіть юридичній сегрегації. Світ елементарно є для них не таким зручним, доводиться долати більше штучних перешкод. Концепція некрополітики добре розвиває цю сторону ставлення до ненормативного. Некрополітика встановлює, кому жити, а кому помирати. Важливо, що це саме структурна, розпорошена дискурсивна влада, а не пряма влада суверена. Яскравим прикладом може бути ставлення до людей з інвалідністю в СРСР. Спеціальної інфраструктури не було, що значно ускладнювало життя людей з інвалідністю і зменшувало якість їх життя, цілком відповідно і тривалість життя. Є простіші приклади з товарним виробництвом, мало орієнтованим на людину-шульгу. Некрополітика – це політика ускладнення життя через сегрегацію груп населення, які не відповідають нормативності. Звичайно, в праці Мбембе йшлося про більш жорсткі і швидкі форми контролю над смертю, такі як війни і геноцид. Але такі повільні структурні політики також рахуються.

⁸⁸ Crawford R. Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*. 1980. No. 10(3). Pp. 366.

В очах сучасників ситуація з СНІДом була саме прикладом некрополітики. Виникла метафора СНІДу як Голокосту, активісти дорікали владі і деяким Іншим в умисному ігноруванні або ускладненні життя ВІЛ-позитивним. Якщо повертатись до аналізованих статей, то виходить цікава ситуація. Більшість з них звернена до життя. Увага до методів лікування, ціла стаття Ренальда про життя як найвищу цінність. NYT навіть станом на 1984 мала більш радикальний тон і транслувала спротив некрополітиці. Так, вже в тих статтях що ми проаналізували проглядалась недовіра до федерального уряду. Проте це спостереження все одно вирізняє аналізовану нами газету. В ній часто наявні заклики до дій, навіть доволі сухі медичні нотатки мають заклики чи до дослідників, чи до спільнот для їх мобілізації в умовах такого ігнорування проблеми. Непослідовне та погане фінансування дослідження СНІДу, про що йшла мова в обох газетах, теж може розглядатись як некрополітика.

Можемо зробити висновок, що соціальний блок часто має спільну вузлову точку «стигма». Чи то справа з відсутністю видатків Інституту, чи дискримінація з боку лікарів, або навіть особисті страхи. Вони ґрунтуються на загальному страху і відразі в суспільстві стосовно ВІЛ-позитивних. Ми добре поінформовані про сюжети дискримінації з NYT, і насправді масова газета мабуть справлялась з цим краще. Причина чи то в тому що вона на відміну від нашого джерела щоденна. Або ж в тому, що аудиторія газети і так чудово поінформована про загальний страх в суспільстві і сегрегацію на особистому досвіді.

В будь-якому випадку можемо зазначити, що поки що газета виглядає доволі тенденційною. На перший погляд можна подумати, що різниця велика. Проте полягає вона хіба що в мові викладу, як ми і зазначали це в попередньому дослідженні. В газеті багато статей насичених медичною термінологією, важливими соціологічними питаннями. Ну і політика та

економіка на сторінках теж більш нагромаджена термінологією не для масовою аудиторії. Проте, загальна структура однакова. При роботі з газетами не покидало відчуття, що вони або обидві наслідують структуру висвітлення з медичних видань, або надихаються одна одною. Попри те, що газету часто класифікують як зациклену на висвітленні теорій «з маргінесів академічного світу», ще станом на 1984 та 1985рр. вдосталь статей демонструють плюралістичну картинку де автор не має категоричної модальності висловлювань. Як і в попередньому масовому виданні, редакція намагається представити тему різнобічно, на сторінках відбиваються різні дискурси, подача плюралістична. Навіть статті з особистим досвідом нагадували подібні ж статті з NYT.⁸⁹ Можна класифікувати це і як штампування, і як помітну боротьбу дискурсів. В обох виданнях помітне просочення медичного дискурсу, тобто саме він витісняє, ба навіть поглинає інші. Так, на 85-86 роки зменшується і загальна кількість статей, і інтенсивність виходу номерів. Тож і публікації щодо СНІДу теж йдуть на спад. Проте важливіше їх характер, а він такий що конспіраційні теорії повністю витісняють що висвітлення соціальних проблем громади, що адекватне відображення відкрить медицини і науки.

⁸⁹ Henig R. M. AIDS A NEW DISEASE'S DEADLY ODYSSEY. The New York Times. 1983. No. 45,581. February 6. Section 6, p. 28, 32, 36, 38, 42, 44.

Список літератури та джерел

Джерела:

Опубліковані:

Періодика:

1. Adkins B. ALTERNATIVE TREATMENTS FOR AIDS: FOR MANY PWAS, THE HOLISTIC APPROACH IS THE KEY TO LIFE. *The New York Native*. 1986. January 13-19. P. 23.
2. Adkins B. BUILDING AN AIDS SERVICE EMPIRE. *The New York Native*. 1986. July 28. P. 10.
3. Adkins B. THE HUMAN RESPONSE: ACCORDING TO DR. MATHILDE KRIM, THE AIDS EPIDEMIC IS BRINGING OUT THE BEST – AND WORST – IN HUMAN NATURE. *The New York Native*. 1986. February 17-23. Pp. 21-22.
4. Adkins B. WEICKER LAUNCHES THE INVESTIGATION OF CDC: SENATOR CONCERNED OVER ALLEGATIONS OF AIDS COVER-UP. *The New York Native*. 1986. September 15. Pp. 8-9.
5. AIDS NEWS: S.F. STUDY SHOWS GAY MEN RELUCTANT TO TAKE HTLV-III ANTIBODY TEST. *The New York Native*. 1985. September 23-29. P. 12.
6. AN “ELEGANT” DISEASE: AN INTERVIEW WITH ANN GIUDICI FETTNER. *The New York Native*. 1984. July 30-August 12. Pp. 27, 29.
7. Bellm D. DAYS OF COURAGE, NIGHTS OF HELL: THE STORY OF A PERSON WITH AIDS. *The New York Native*. 1984. February 27-March 11. Pp. 1, 20, 53.
8. Blasius M. THE AESTHETICS OF EXISTENCE: LISTENING TO MICHEL FOUCAULT. *The New York Native*. 1984. July 30-August 12. Pp. 12-13, 51.
9. Burke P. A POSSIBLE CURE FOR AIDS. DOCTORS HOPEFUL OF AIDS “CURE”: COMBINING TWO DRUGS HAS DRAMATIC RESULTS. *The New York Native*. 1985. September 9-15. P. 10.
10. Byron P. AIDS PATIENT SURVIVES INCIDENT AT NEW YORK HOSPITAL. *The New York Native*. 1984. March 26-April 8. Pp. 7-8.
11. Callen M. REMEMBERING DAVID SUMMERS. *The New York Native*. 1986. December 8. Pp. 8-9.
12. Corn A. GOOD NEWS: A TALK WITH A GAY EPISCOPAL PRIEST. *The New York Native*. 1986. July 28. P. 17.
13. D’Adesky A. AIDS TREATMENT: A GUIDE TO ANTIVIRALS AND IMMUNE BOOSTERS. *The New York Native*. 1986. January 6-12. Pp. 18-19.
14. D’Adesky A. DEATH BEHIND BARS: AIDS IN NEW YORK STATE PRISONS. *The New York Native*. 1986. September 29. Pp. 11-12, 41.
15. D’Eramo J. E. AIDS CONFAB HELD IN UTAH. *The New York Native*. 1984. February 27-March 11. Pp. 6-7.

- 16.D'Eramo J. E. AIDS CONTRACTED VIA HETEROSEXUAL CONTACT WITH HEMOPHILIAC. *The New York Native*. 1984. January 16-29. P. 7.
- 17.D'Eramo J. E. AIDS NOTEBOOK. *The New York Native*. 1984. February 27-March 11. Pp. 15-19.
- 18.D'Eramo J. E. AIDS NOTEBOOK. *The New York Native*. 1984. January 30-February 12. Pp. 17-18.
- 19.D'Eramo J. E. AIDS NOTEBOOK: AIDS SEEN IN HETEROSEXUAL CANADIANS. *The New York Native*. 1984. January 2-15.
- 20.D'Eramo J. E. AIDS SEEN IN HETEROSEXUAL CANADIANS. *The New York Native*. 1984. January 2-5. Pp. 21-22.
- 21.D'Eramo J. E. DR. ALVIN E. FRIEDMAN-KIEN: THE MAN WHO SAW AIDS FIRST. *The New York Native*. 1984. July 2-15. Pp. 17-19, 29.
- 22.D'Eramo J. E. IS IT AIDS, YET? DO GAY MEN WITH SWOLLEN LYMPH NODES ALWAYS DEVELOP AIDS? *The New York Native*. 1984. June 4-17. Pp. 17, 19-20.
- 23.D'Eramo J. E. IS THE FUTURE PROBABLE OR PROBLEMATIC? *The New York Native*. 1984. June 18-July 1. Pp. 17-18.
- 24.D'Eramo J. E. NEW YORK'S BLOOD SUPPLY TO BE CHECKED. *The New York Native*. 1984. February 13-26. P. 8.
- 25.D'Eramo J. E. WHAT'S GOING ON AT PLUM ISLAND LABORATORIES? *The New York Native*. 1984. January 30-February 12. Pp. 16, 53.
- 26.D'Eramo J. E. WHY CAN'T ANYONE COUNT? *The New York Native*. 1984. January 30-February 12. Pp. 20, 53.
- 27.Del Ponte J. AIDS AND THE QUARANTINE OF THE MIND: THE SYNDROME DOESN'T ONLY AFFECT THOSE WHO HAVE IT. *The New York Native*. 1986. June 30. Pp. 43-45.
- 28.Ellenzweig A. THE PINK TRIANGLE: RICHARD PLANT TELLS ABOUT THE NAZIS' WAR AGAINST HOMOSEXUALS. *The New York Native*. 1986. December 8. Pp. 24-26.
- 29.Fettner A. G. A CDC-DESIGNED DISEASE. *The New York Native*. 1985. September 2-8. Pp. 20-21.
- 30.Fettner A. G. FROM GRID TO AIDS TO VISNA? NEW DESIGNATIONS NEEDED FOR "AIDS" AND "HTLV-III". *The New York Native*. 1985. August 26-September 1. Pp. 19-20.
- 31.Fettner A. G. GALLO VS. MONTAGNIER, CONTINUED. *The New York Native*. 1985. Issue 129. October 7-13. Pp. 15-16.
- 32.Fettner A. G. HISTORY IN THE MAKING: CHALLENGER AS A PARADIGM OF THE COURSE OF AIDS. *The New York Native*. 1986. February 17-23. Pp. 19-20.
- 33.Fettner A. G. THE EVIL THAT MEN DO. *The New York Native*. 1985. September 23-29. Pp. 23-24.

34. Fettner A. G. THE WASHINGTON POST, QUARANTINE, AND COFFINS. *The New York Native*. 1986. January 6-12. Pp. 15-16.
35. Fettner A. G. TRANSCENDING THE TRIVIAL: A CALL FOR A CONGRESSIONAL INVESTIGATION OF THE CDC. *The New York Native*. 1986. August 18. Pp. 18-20.
36. Fotheringham P. AIDS IN EUROPE: AN OVERVIEW FROM OVERSEAS. *The New York Native*. 1984. February 13-26. Pp. 14-15.
37. France D. HTLV-III ANTIBODY TESTING. *The New York Native*. 1985. December 30. P. 22.
38. France D. HEALTH CONFERENCE ANNOUNCED. *The New York Native*. 1984. June 18-July 1. Pp. 14, 23.
39. France D. SALVATION ARMY NIXES AIDS CLOTHES. *The New York Native*. 1986. December 8. Pp. 10-11.
40. France D. STATE ISSUES MEMORANDUM ON AIDS. *The New York Native*. 1985. September 9-15. Pp. 14, 16.
41. France D. THE HUMAN FACES OF AIDS. *The New York Native*. 1985. December 30. P. 23.
42. Halberstadt M. THE ARGOT OF DREAMS: IT'S TIME TO STOP MAKING AIDS A HOLY GRAIL AND RECLAIM OUR DIGNITY AS GAYS. *The New York Native*. 1986. June 30. Pp. 38-39, 64.
43. Hallwag J. THE VIEW FROM EUROPE. AMERICAN INITIATIVE FOR A DECENT SOCIETY: FASCIST PLOT OR PARANOID FANTASY? *The New York Native*. 1986. August 25. Pp. 18-19.
44. Karren H. "I WANT TO LIVE": RICK DONOVAN TALKS ABOUT HIS JUICY LIFE AS THE "FATHER OF GAY LIBERATION". *The New York Native*. 1986. September 29. Pp. 23-29.
45. Lauritsen J. THE AIDS/DRUG ABUSE CONNECTION. *The New York Native*. 1985-1986. Issue 141. December 30-January 5. P. 23.
46. Lazere A. DOCTOR IN THE HOUSE. *The New York Native*. 1986. June 30.
47. Mass L. PROTESTING LESBIAN AND GAY YOUTH. *The New York Native*. 1985. Issue 119. July 1-14. Pp. 38-42.
48. McWilliams P. A. PLAQUE NEVER SLEEPS: AN INVESTIGATION INTO AIDS, UNHEALTHY GUMS, AND HOW THE LATTER MIGHT HAVE SOMETHING TO DO WITH THE FORMER. *The New York Native*. 1986. December 8. P. 16.
49. Michaels D. PROTECTING LESBIAN AND GAY YOUTH. *The New York Native*. 1985. July 1.
50. Moroney R. CLINIC FOR PRISONERS WITH AIDS GAINS SUPPORT. *The New York Native*. 1984. February 13-26. P. 10.
51. Moroney R. CUOMO'S BUDGET PROVIDES NO NEW FUNDING FOR AIDS INSTITUTE. *The New York Native*. 1984. January 30-February 12. P. 9.

52. O'Eramo J. E. DENTISTS REFUSE TO TREAT AIDS PATIENTS. *The New York Native*. 1984. January 30-February 12.
53. Ortleb C. L. "AIDS VIRUS" MIGHT BE OPPORTUNISTIC INFECTION: NEW BRITISH STUDY SUPPORTS THEORY. *The New York Native*. 1985. August 26-September 1. P. 11.
54. Patton C. SYSTEMIC ILLNESS: LESBIANS AND AIDS. *The New York Native*. 1984. January 16-29. Pp. 1, 16.
55. Rosett J. PRISONERS MOBILIZE AGAINST AIDS. *The New York Native*. 1986. January 13-19. Pp. 12-14.
56. Sattaur O., Fettner A. G. AIDS PATENT DISPUTE. *The New York Native*. 1985-1986. Issue 141. December 30-January 5. Pp. 22-23.
57. Sattaur O., Fettner A. G. AIDS PATENT DISPUTE. *The New York Native*. 1985-1986. Issue 141. December 30-January 5. P. 22
58. Shilts R. BIRTH OF AN ANTIBODY UNDERGROUND. *The New York Native*. 1985. September 2-7. Pp. 23-24, 46.
59. Sikov E. FILM: TRUTH AND BEAUTY. *The New York Native*. 1985. August 26-September 1. P. 42.
60. Steinman W. REMEMBERING DAVID SUMMERS. *The New York Native*. 1986. December 8. Pp. 8-9, 20.
61. Summers D. SPEAKING FOR OUR LIVES. *The New York Native*. 1985. September 16-22. P. 13.
62. Teas J. TICK TAC TOE: ARE TICKS THE MISSING FACTOR IN THE PUZZLE OF AIDS? *The New York Native*. 1986. November 24. Pp. 17-19.
63. THE EVOLUTION OF GAY HEALTH: A ROUNDTABLE DISCUSSION ON THE FIRST INTERNATIONAL LESBIAN AND GAY HEALTH CONFERENCE. *The New York Native*. 1984. July 16-29. Pp. 15, 18-19.
64. Timmons S. COFFEE AT CLARABELLE'S: HARRY HAY TALKS ABOUT HIS JUICY LIFE AS THE "FATHER OF GAY LIBERATION". *The New York Native*. 1986. June 30. P. 30-31.
65. Vischansky J. AIDS AND GERMANY. *The New York Native*. 1986. December 22. Pp. 19, 60.
66. Ward B. HOW TO HAVE A SENSE OF HUMOR DURING AN EPIDEMIC. *The New York Native*. 1984. July 30-August 12. Pp. 22-23.
67. Wedin W. R. HIGH-RISK SEX AS AN EXISTENTIAL CHOICE: THE STORY OF A TRAGIC HERO. *The New York Native*. 1986. August 25. Pp. 21-23.

Література:

Монографії й збірки статей

1. Agamben G. Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life. Stanford: Stanford University Press. 1998. 199 p.

1. Baudrillard J. *The Gulf War Did Not Take Place*. Indiana University Press, 1995. 1-61 c.
2. Brettschneider M., Burgess S., Keating C. *LGBTQ Politics: A Critical Reader*. New York: NYU Press, 2017. 592p.
3. Butler J., Laclau E., Žižek S. *Contingency, Hegemony, Universality: Contemporary Dialogues on the Left*. Verso, 2000. 329 c.
4. Carrol T.W. *Mobilizing New York: AIDS, Antipoverty, and Feminist Activism*. Raleigh: University of North Carolina Press, 2015. 304p.
5. Crimp D. *AIDS Demo Graphics*. MIT Press. 1999. 141p.
6. Crimp D. *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism*. MIT Press. 1988. 272p.
7. Crimp D. *Melancholia and Moralism—Essays on AIDS and Queer Politics*. 2002. 330p.
8. Day E. *In Her Hands: Women's Fight against AIDS in the United States*. University of California Press, 2023. 362 p.
9. Fairclough N. *Analysing Discourse: Textual Analysis for Social Research*. London: Routledge, 2003. 288 p.
10. Fairclough N. *Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language*. Longman, 1995. 268 p.
11. Fairclough N. *Language and Power (2nd edition)*. London: Longman, 2001. 239 p.
12. Fairclough N. *Media Discourse*. London: Arnold, 1995. 221 p.
13. Fairclough, N. *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press, 1992. 269 p.
14. Foucault M. *History of Madness [1st ed.]*. Routledge, 2006. 819 p.
15. Foucault M. *The Birth of Biopolitics: Lectures at the College de France, 1978-1979 [1st ed.]*. Palgrave Macmillan, 2008. 368 p.
16. Foucault M. *The History of Sexuality, Vol. 1: An Introduction*. Random House, 1978. 164 p.
17. France D. *How to Survive a Plague: The Inside Story of How Citizens and Science Tamed AIDS*. New York: Knopf, 2016. 640p.
18. Jorgensen, M. W., Phillips, L. J. *Discourse Analysis as Theory and Method [1st ed.]*. Sage Publications Ltd, 2002. 240 p.
19. Laclau E., Mouffe C. *Hegemony and Socialist Strategy: Towards a Radical Democratic Politics [2nd ed.]*. Verso, 2001. 217 p.
20. Laclau, E. *The rhetorical foundations of society*. Verso Books, 2014. 229 p.
21. Lowery J. *It Was Vulgar and It Was Beautiful: How AIDS Activists Used Art to Fight a Pandemic*. Bold Type Books. 2022. 432p.
22. Luhmann N. *Theory of Society, v. I.*- Stanford University Press, Stanford, California, 2012, 480 p.
23. Mouffe, C. *The Return of the Political*. Verso, 1993. 155 p.

24. Rancière, J. *The Emancipated Spectator*. 2009. 134 p.
25. Rancière, J. *The Politics Of Aesthetics: The Distribution of the Sensible*. MPG Books Ltd, 2004. 116 p.
26. Schulman S. *My American History: Lesbian and Gay Life During the Reagan and Bush Years*. Routledge. 2018. 388p
27. Shilts R. *And the Band Played On: Politics, People, and the AIDS Epidemic*. New York: St. Martin's Press. 1987. 630 p.
28. Shilts R. *And the Band Played On: Politics, People, and the AIDS Epidemic*. New York: St. Martin's Press. 1987. 630 p.
29. Torfing, J. *New Theories of Discourse: Laclau, Mouffe and Žižek*. Wiley-Blackwell, 1999, 168 p.
30. Torfing, J. *Politics, Regulation, and the Modern Welfare State*. Palgrave Macmillan, 1998. 312 p.
31. Treichler P. *How to Have Theory in an Epidemic: Cultural Chronicles of AIDS*. Duke University Press Book. 1999. 498p
32. Winston D. *Righting the American Dream: How the Media Mainstreamed Reagan's Evangelical Vision [1st ed.]*. University of Chicago Press, 2023. 256 p.
33. Wodak R., Meyer M. *Methods of Critical Discourse Analysis (Introducing Qualitative Methods series) [First Edition]*. Sage Publications Ltd, 2002. 201 p.
- 17.20. Gould D. B. *Moving Politics: Emotion and ACT UP's Fight against AIDS*. University Of Chicago Press, 2009. P. 446.
34. Зонтаг С. Хвороба як метафора. СНІД та його метафори. Київ: Видавництво Жупанського, 2012. 160с.
35. Фуко М. Наглядати й карати. Комубук, 2020. 452 с.
36. Deleuze G. *Anti-Oedipus: Capitalism and Schizophrenia*. New York: Viking Press, 1977. 400 p.

Коллективна монографія

1. *Discourse, Culture and Organization: Inquiries into Relational Structures of Power*. Cham, Switzerland: Springer International Publishing / Marttila T., ed. And others. Palgrave Macmillan, 2019. 399 p.
2. *News Analysis: Case Studies of International and National News in the Press*. / Van Dijk T. A. And others. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1988. 326 p.

Розділ з книги одного автора

Rancière, J. *Ten Theses on Politics*. // Rancière, J. In *Disagreement: Politics and Philosophy*. University of Minnesota Press, 1999, pp. 25-45.

Статті

1. Crawford R. Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*. 1980. No. 10(3). Pp. 365-388.
2. Fairclough N. Intertextuality in Critical Discourse Analysis. *Linguistic and Education*, 1992. № 4. P. 269-293.
3. Gilman S.L. AIDS and Syphilis: The Iconography of Disease. . *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism*. October, 1987 Vol. 43. Winter, pp. 87-107.
4. Goshert J. C. The Aporia of AIDS and/as Holocaust. *Shofar: An Interdisciplinary Journal of Jewish Studies*. 2005. No. 23 (3). Pp. 48-70.
5. Herek G. M., & Capitanio J. P. AIDS STIGMA AND SEXUAL PREJUDICE. *American Behavioral Scientist*. 1999. 42(7), pp. 1130–1147.
6. Marttila T. Post-foundational Discourse Analysis: Theoretical Premises and Methodological Options / *Discourse, Culture and Organization*. 2018. P. 17-42
7. Stoddart M. C. J. Ideology, Hegemony, Discourse: A Critical Review of Theories of Knowledge and Power / *Social Thought & Research*. 2005. Vol. 28. P. 192-220.
8. Van Dijk T. A. Aims of Critical Discourse Analysis / *Japanese Discourse*. 1995. Vol 1. P. 17-27.
9. Vatikiotis P. Communication Theory and Alternative Media / *Westminster Papers in Communication and Culture*. University of Westminster, London, 2005. Vol. 2(1): P. 4-29.
10. Watney S. The Spectacle of AIDS. *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism*. October, 1987 Vol. 43. Winter, pp. 71-86.

Електронні ресурси:

1. Berg A. Forty years after first documented AIDS cases, survivors reckon with 'dichotomy of feelings'. URL: <https://www.nbcnews.com/feature/nbc-out/forty-years-after-first-documented-aids-cases-survivors-reckon-dichotomy-n1269697> (дата звернення 13.01.2024)
2. Geiling N. The Confusing and At-Times Counterproductive 1980s Response to the AIDS Epidemic. URL: <https://www.smithsonianmag.com/history/the-confusing-and-at-times-counterproductive-1980s-response-to-the-aids-epidemic-180948611/> (дата звернення 13.01.2024)

