

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

Кафедра історії
Кваліфікаційна робота
освітній ступінь – бакалавр

На тему:
«Висвітлення епідемії СНІДу на шпальтах The New York Times і New York
Native (1984–1986)»

Виконав: студент 4-го року навчання
Спеціальності: 032 «Історія та археологія»
Освітньої програми: «Історія та археологія»

Савченко Дмитрій Геннадійович
Науковий керівник: Диса К. Л.,
PhD, кандидатка історичних наук,
доцентка

Рецензент: Склокіна І.,
кандидатка історичних наук

Кваліфікаційна робота
захищена з оцінкою « _____ »
Секретар ЕК _____
« _____ » _____ 2022 р.

Київ -2022

АНОТАЦІЯ

кваліфікаційної роботи

Тема: «Висвітлення епідемії СНІДу на шпальтах The New York Times і New York Native (1984-1986)»

Автор: студент 4-го р.н. освітнього ступеня – бакалавр, спеціальності 032 «Історія та археологія» освітньо-наукової програми «Історія та археологія»

Науковий керівник: Диса Катерина Леонідівна

Захищена: "___" _____ 2019 р.

Короткий зміст роботи: Кваліфікаційна робота є дослідженням висвітлення епідемії СНІДу та хворих на імунodefіцит на сторінках американських масового видання The New York Times та локального видання гей-спільноти New York Native. Робота покликана виокремити дискурси, в яких висвітлюється проблема СНІДу, базу акторів і джерел, що їх формують, динаміку змін на сторінках видання та проблем, що розкриваються в межах та зв'язці цих дискурсів.

Робота являє собою аналіз джерел, з матеріалів із цифрового архіву The New York Times та статей газети New York Native, наданих нам з архівів New York Public Library. Враховані дані і висновки з попередніх досліджень теми.

В роботі представлений послідовний аналіз отриманого матеріалу, з якого ми визначили: 1) дискурси, в яких висвітлюється проблематика СНІДу; 2) стратегії та форми, через які транслюється образ хворих та епідемія читачам; 3) основні проблеми, які висвітлюють автори видань в період з 1984

по 1986; 4) спільне й відмінне в трансляції образів та епідемії виданнями, що на цю трансляцію впливало; 5) динаміка в цій трансляції та дискурсах, що з'являються на сторінках видань; 6) як постає самостійний образ хворого, відірваний від груп ризику.

Декларація академічної доброчесності

Студента НаУКМА

Я, Савченко Дмитрій Геннадійович, студент 4 р.н. навчання факультету гуманітарних наук, спеціальності: 032 «Історія та археологія»

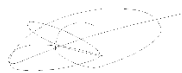
адреса електронної пошти: dmytrii.savchenko@ukma.edu.ua

- підтверджую, що написана мною бакалаврська/магістерська робота на тему «Висвітлення епідемії СНІДу на шпальтах The New York Times і New York Native (1984–1986)» 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 ознайомлений;

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

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



Дата та підпис студента 15.06.2022

Зміст

ВСТУП.....	6
Розділ 1: Висвітлення епідемії СНІДу на сторінках The New York Times.....	11
1.1. Стигма, проблема репрезентації в культурі, та СНІД як соціальний феномен.....	12
1.2. 1984 – різноманіття висвітлення медичних та соціальних проблем на сторінках видання. Поява СНІДу на телебаченні та в культурних продуктах.....	20
1.3. 1985 – СНІД і критика влади, проблема скрінігу та сегрегації в школах, питання груп-факторів ризику. Розширення кола дискурсів.....	37
1.4. 1986 – зворот у питанні груп-факторів ризику та расове питання, проблема дискримінації на роботі, расове питання, військові та повії.....	60
Розділ 2: Висвітлення епідемії СНІДу на сторінках газети гей-спільноти New York Native.....	72
2.1. 1984 – Основні відмінності в висвітленні. Гендерне питання.....	72
2.2. 1985-1986 – критика теорій про віруси імунодефіциту та Центру контролю захворюваності.....	78
ВИСНОВКИ.....	82
СПИСОК ДЖЕРЕЛ ТА	
ЛІТЕРАТУРИ.....	87
ДОДАТКИ.....	101

ВСТУП

В попередніх роках ми досліджували СНІД в працях мікробіологів та соціологів, звернулись до аналізу висвітлення епідемії та хворих на сторінках The New York Times в 1981-1983 роках, коли тенденції щодо захворюваності були вперше виявлені, попри те що хвороба, як мікробіологи з'ясують згодом, існувала задовго до виявлення в дельті річки Конго і протягом кількох десятиліть поширювалась світом під впливом процесів урбанізації та через різні соціальні взаємодії, які з настанням Новітнього часу та нових можливостей мобільності населення вийшла за межі Африки, і через специфіку свого поширення на Заході, а саме серед груп маргіналізованих – гомосексуалів, споживачів ін'єкційних наркотиків, гаїтян, і групи що хоч і не була маргіналізована, але і без імунodefіциту мала через свою хворобу особливі потреби і проблеми, що робили представника групи вразливим і й так залежним від медичної індустрії, особливого правового статусу, іншого образу життя, який змушує людину відмовлятися від вживання алкоголю, ризикованих дій та інших аспектів, якими наділені представники населення, що мають добре здоров'я та сили.

СНІД також робив своїх жертв заручниками подібних явищ, вони вже не були такими, що можуть вважатись здоровими, ба більше інші аспекти життя, часто приховані, призводили до деанонізації ідентичностей гомосексуалів та наркоманів, роблячи їх вразливими об'єктами політики різного рівня. СНІД є яскравим прикладом для дослідження співвідношення влади і хвороби, знання та уявлень навколо хвороби. Епідемія СНІДу створювала абсолютно новий тип ідентичності, та тип політичного тіла з унікальними потребами та відношенням. Активісти в 80-90-их зосереджувались на критиці ЗМІ, урядів, що не приділяли значної уваги проблемам хворих через стигматизацію груп,

які вперше зіштовхнулись з масовою смертністю серед них. СНІД явище дійсно парадоксальне, і ми поглянемо на кілька парадоксів хвороби та те, як видання поширювали знання та уявлення про неї в 84-86-их роках.

Актуальність даної роботи зумовлена тим, що ми знову повертаємось до розгляду ролі ЗМІ та того, як вони висвітлювали епідемію та хворих на імунodefіцит, також велику низку соціальних акторів, що зіштовхнулись з проблемою абсолютно нової та складної хвороби як з науково-медичного погляду, так і соціального, політичного, економічного, юридичного, бюрократичного та культурного, що буде проглядатись в межах відповідних дискурсів на сторінках двох видань. Виявлення та аналіз статей, що є носіями та одночасно ретрансляторами знань з цих дискурсів, є **метою** нашого дослідження. До наших **завдань** належить:

- 1) Простеження появи та динаміки цих дискурсів на сторінках видань, відмінності між масовим виданням The New York Times та гей-газети New York Native, що є локальним і націлене на конкретну аудиторію, а не масового споживача інформації;
- 2) Виокремлення проблем, що розкриваються в статтях цих дискурсів, які в свою чергу пов'язанні з наступним завданням;
- 3) Виявлення специфіки, пріоритетів в висвітленні проблем, відмінностях в риториці між виданнями;
- 4) Розгляд тих випадків, що висвітлюють ті випадки які або не мали помітного місця в дослідженнях авторів проблеми, або в яких ми можемо запропонувати альтернативний погляд на проблему;
- 5) Дослідження образів хворих, людей пов'язаних з проблемою СНІДу, які не є носіями вірусу. Виявлення прикладів стигми в проблемах, висвітлених в статтях; самостійності образів від парадигми груп ризику та стереотипних уявлень;
- 6) Розгляд відносин різноманітних рівнів влади та опору до неї, СНІДу як яскравого прикладу біовлади та біополітики.

Об'єктом дослідження є висвітлення епідемії СНІДу та систематизація статей за дискурсами, в яких представлена хвороба та хворі, **предметом** в свою чергу є розгляд проблем, образів та риторики, що містяться на сторінках видання в відповідних дискурсах.

Методологічною базою є мейнстрімні дискурс та медіа аналіз, категорії стигми, біополітики та біовлади. Все ж таки, епідемія СНІДу є яскравим феноменом для даних підходів, які виникали та ставали популярними в час напередодні та в час епідемії, і стають знову актуальними з настанням доби епідемії COVID-19. Загальнонаукові принципи аналізу і синтезу тексту, метод критичного аналізу джерел.

Джерельною базою є два протилежних та своєю природою видання – The New York Times, яке є щоденним, одним з найбільшим за кількістю публікацій та читачів в світі, висвітлення проблем яким часто критикується, однак в просторі висвітлення епідемії СНІДу воно було третім серед видань в світі, що висвітлювало «перші» випадки імунodefіциту, так і тим що попри деякі проблеми, які ми розглянули в дослідженні, серед масових видань найактивніше висвітлювало багатограність проблем епідемії. Воно є основним джерелом нашого дослідження. Додатковим джерелом є New York Native – воно є першим в світі, що висвітлювало випадки імунodefіциту. Заснована Чарльзом Ортлебом в грудні 1980 року, газета кілька років була головною гей-газетою спільноти Нью-Йорку, автори видання активно звертались до проблеми СНІДу з перших днів, часто з сторінок видання лунали заклики до радикалізації руху гомосексуалів, мало більш критичну риторичу, ніж більш зважена масова газета, яка часто вдавалась до зображення дихотомії проблеми не вдаючись до оціночних суджень, критики. В 84-86-ому роках мало приблизний тираж в 20000 на рік, однак в 86-ому їх кількість зменшується, і на деякий час видання виходить не раз на два тижні, а іррегулярно. Це було спричинено тим що автори статті в своїй боротьбі з Центром контролю захворювань занадто зосередились на розгляді теорій походження хвороби, що

не визнавались установою та офіційними дослідженнями. Так було і в питанні висвітлення СНІДу, однак в окреслених нами роками відбуваються істотні зміни та збільшення уваги до проблеми СНІДу, відтак в цій проблемі воно не стає частим об'єктом критики. Тож, дещо спільне в таких протилежних виданнях все ж є – “ТNYT” була масовою газетою, що найчастіше висвітлювала СНІД в порівнянні з іншими масовими виданнями, в той час як New York Native є локальним виданням, що найчастіше висвітлювала епідемію. Доступ до статей The New York Times отримано з інтернет архіву видання, статті, обкладинки та перелік заголовків надано співробітниками New York Public Library.

Власне, **хронологічні межі** зумовлені розширенням поля дискурсів, що з'являються на сторінках масового видання з 84-го, що є нашою нижчою межею, яке було спричинено актуальними дослідженнями вірусу та поглибленням соціальних проблем СНІДу, а верхньою межею є 86 рік – рік перед заснування радикальної організації АСТ UP, акції якої привертала значну увагу серед населення та видань. В той час New York Native є нашим альтернативним виданням, яке демонструє різницю в подачі матеріалу, мотивації авторів та мові викладу, має свою динаміку поступового загострення з 84го по 86-ий рік непокори тому відношенню до проблеми СНІДу, яке демонстрували представники влади, інших ЗМІ і Центр контролю захворюваності.

Історіографія епідемії СНІДу послужить у нагоді скоріше для контекстуального наповнення роботи, аніж безпосередньо для дослідження. Основною та найактуальнішою працею з дослідження медичної та глобальної історії СНІДу є праця Жака Пепіна «Походження СНІДу»¹, яка присвячена історії поширення хвороби від мавп до людей в дельті річки Конго та серед населення Французького та Бельгійського Конго ще задовго до виявлення тенденцій 1981 року, і якими шляхами вона поширилась світом. Робота Девіда

¹ Pépin J. The Origins of AIDS. Cambridge: Cambridge University Press, 2021. 392 p.

Франса, одного з колишніх авторів New York Native, «Як пережити Чуму»² в редакції 2016 року є важливим дослідженням з історії активізму та суспільно-політичних організацій, пов'язаних з проблемою СНІДу, та безпосередньо самої епідемії. Класична робота Сюзан Зонтаг «СНІД та його метафори»³ є хоч і не новим, але все ще актуальним для ознайомлення з культурною історією СНІДу та його сприйняття. Робота Ренді Шилдса «And the Band Played On: Політика, люди та СНІД епідемія» є однією з перших робіт з історії СНІДу, що мала широке визнання та популярність. Вона є висвітленням соціальної та політичної історії СНІДу, в якій конкретно розглянуто критику тогочасних видань.⁴

Структура роботи: два розділи, відповідно в кожному з яких розглянуто висвітлення епідемії на сторінках двох видань

² France D. How to Survive a Plague: The Inside Story of How Citizens and Science Tamed AIDS. New York: Knopf, 2016. 640p.

³ Зонтаг С. Хвороба як метафора. СНІД та його метафори. Київ: Видавництво Жупанського, 2012. 160с.

⁴ Shilts R. And the Band Played On: Politics, People, and the AIDS Epidemic. New York: St. Martin's Press. 1987. 630 p.

Розділ 1: Висвітлення епідемії СНІДу на сторінках The New York Times

Наше попереднє дослідження стосувалось аналізу висвітлення епідемії СНІДу в TNYT за 1981-1983. В результаті ми виявили, що з 1983 р. видання започатковує власну традицію висвітлення, створює свою експерту базу, статті наслідують дві формули, на сторінках частіше з'являються статті, «що є цікавими», тобто проблемі починають приділяти більше уваги, що викликано тим резонансом в суспільстві, що постав внаслідок смерті «невинної жертви» - дитини від переливання інфікованої плазми⁵. Це ми назвали «кризою системи кровопостачання», до якої ми неодноразово повернемось і в даному дослідженні. Висвітлення цієї кризи є найпершим прикладом тих статей, які ми відносимо до *соціального* дискурсу. До нього також за результатами даного дослідження віднесено: фактичну сегрегацію в суспільстві та інституціях (в школах, з боку роботодавців та орендаторів), расове та гендерне питання, «війну з наркотиками» та ін..

Інший тип статей і, відповідно, дискурсу – *науково-медичний*. Він був найпершим взагалі. До нього ми відносимо висвітлення актуальних наукових досліджень, які в першу чергу з'являються в спеціалізованих наукових журналах, зокрема найавторитетнішому Science, а вже потім потрапляє на сторінки розглянутого нами масового видання, найчастіше від таких авторів як Лоуренса Альтмана, Рональда Саллівана, Гарольда Шмека мол.. Кожен з цих авторів вже мав досвід висвітлення епідемій, зокрема загрози свинячого грипу 1976 р, легіонельозу в Філадельфії 1976 р. та спалаху синдрому токсичного шоку від тампонів Rely 1978-1980 рр. Зрештою, саме вони і стали головними авторами статей про проблеми СНІДу на сторінках TNYT. До цього

⁵ Schmeck H.M. INFANT WHO RECEIVED TRANSFUSION DIES OF IMMUNE DEFICIENCY ILLNESS. *The New York Times*. 1982. No.45,523. December 10. s.A. p.22

дискурсу відносяться: статі про дослідження збудника хвороби, вакцини, лікування, шляхів та можливостей передачі інфекційного агенту. На перетині цих двох дискурсів існує низка проблем, основна з яких – виокремлення груп ризику, доцільність якої є питанням і в наш час.

Якщо в 1981 році було всього 4 статті з даною теми, в 82-му – 5, в 83-му – 29, то з 84-го року їх кількість вимірюється вже в сотнях. Масовість захворюваності та відсутність наукового консенсусу щодо хвороби породжували безліч дискусій. Статті з 1984-го неможливо обмежити цими двома дискурсами. Деякі з них ми вже анонсували вище. Інші ми послідовно розглянемо в наступних підрозділах. Так як кількість статей значно зростає, безпосередньо для аналізу ми оберемо ті, що вважаємо важливими як в умовах самого видання, так і для нашого дослідження. Перш ніж розглянути джерело, введемо кілька категорій та проблем, які ми будемо враховувати при подальшому аналізі.

1.1. Стигма, проблема репрезентації в культурі, та СНІД як соціальний феномен

Боротьба активістів зі СНІДом на Заході в кінці 80-х–на поч. 90-х пройшла під гаслом «Silence=Death». З цього дослідження одним з очевидних висновків буде, що не таким вже й тихим було це «мовчання». Так, як було зазначено ще в попередньому дослідженні, The New York Times перше масове видання, що звернуло увагу на проблему СНІДу, і одне з небагатьох, яке з моменту введення в обіг назви «імунодефіцит» давало змогу масовому читачу ознайомитись як з науковими дослідженнями хвороби, так і з проблемами з якими постійно стикаються люди з синдромом, про стигму, фактичну сегрегацію, проблеми в інституціях та критику активістів, і насправді кількість проблем, що зачіпає СНІД – неймовірна кількість. Звичайно, це не пандемія коронавірусу, яка нині пронизує кожен аспект життя сучасного суспільства, але СНІД став не менш революційним в бутті людини сучасності, докорінно змінив уявлення про сексуальні стосунки, тілесність, став тим фінальним

акордом в юридичному нормуванні гомосексуальних відносин, який було ледве чути після Другої світової, коли соціальною проблемою і проблемою спокути став Голокост, системне винищення за етнічною ознакою, проблема винищення за сексуальною ознакою було не просто другорядним явищем – вона була не на часі, вона не викликала масової емпатії і спокути. В Штатах одразу після війни гомосексуали потрапили під терор маккартизму як комуністи, в Німеччині параграф 175, за яким ще напередодні нацисти відправляли чоловіків та рідше жінок в колонії та навіть окремі концтабори, помічаючи відповідно рожевим або чорним чи червоним трикутником, активно використовувався для переслідування гомосексуалів аж до 1969 року, а його останні редакції були дійсними аж до 1989 року.⁶ Спокута для гомосексуалів наступила, можна сказати, запізно. Їм довелось пережити те, що активіст та драматург, засновник радикальної організації АСТ UP створив метафору, прирівнявши Голокост і СНІД, фактично назвавши СНІД Голокостом для гомосексуалів. Безперечно, систематичне винищення гомосексуалів в 30-х–40-х роках є Голокостом. Але каталізатором для розкриття цього в масовій свідомості став саме СНІД, який Крамер вважав Голокостом через замовчування у ЗМІ, дилемами в дослідженнях вірусу, недостатнім фінансуванням, тобто байдужість до масової смертності серед конкретної групи.⁷

Спокута до СНІДу обмежилась розміщенням пам'ятних табличок в деяких концтаборах з зображенням рожевого трикутника, який після війни став символом визвольної боротьби гомосексуалів в багатьох країнах Заходу, аж до популяризації після Стоунвольських бунтів 1969 року райдужного прапора як символу гордості спільноти. Трикутник актуалізувався з кризою СНІДу, доповнюючи вже згадане гасло “SILENCE=DEATH”. Актуалізувалась

⁶ Stümke H.-G. Homosexuelle in Deutschland: Eine politische Geschichte. München: Beck, 1989. 183 p.

⁷ Goshert J. C. The Aporia of AIDS and/as Holocaust. Shofar: An Interdisciplinary Journal of Jewish Studies. 2005. No. 23 (3). Pp. 48-70

і пам'ять про параграф 175, про переслідування гомосексуалів в своїй промові згадував Гарві Мілк.

Тож, повертаючись до питання, чи є закид до мовчання справедливим, враховуючи те, що з 1984 року кількість статей з теми СНІДу починає стрімко зростати, а проблематика нашаровується і торкається безлічі аспектів, цю справедливість можна виявити в порівнянні зі схожими, або хоча б дотичними висвітленнями епідемій. Ми мали можливість передивитись, як видання висвітлювало спалах легіонельозу 1976 року. Ми не будемо довго на цьому зосереджуватись – все стає очевидним, як мінімум, з того, що за один місяць реєстрації «загадкової хвороби» статей про неї на сторінках видання з'явилося більше, ніж про СНІД за 3 перші роки висвітлень! За кілька місяців буде і більше, ніж за 4 роки. Риторика – діаметрально інша. Коли статті про СНІД це в основному статті науково-медичного дискурсу, що покладаються на авторитетів медиків, мікробіологів, урядовців, майже відсутні оціночні судження, істерія – до певного часу, то висвітлення легіонельозу одразу стає проблемою №1. Статті виявляють купу клопотань, емпатії до хворих. В перший же місяць видання «знайомить» читачів з померлим від також невідомої до того, також складної за визначенням хвороби, водія автобуса, що перевозив дітей-барабанщиків на марш, присвячений 200-річчю підписання Декларації Незалежності в Філадельфії. Хворі на СНІД предстали перед читачами ТNYT аж через кілька років, і їх образ був представлений зовсім не так, як образ водія-роботяги чи ветеранів, членів однієї з найвпливовіших організації ветеранів в США, до лав якої входив не один президент. Ми б могли порівняти також з висвітленням епідемії COVID-19 або спалахів Еболи, грипів, тощо – і тут також зовсім інша ситуація. Але ці випадки є менш релевантними, так як ми мусимо звертати увагу на те, що захворюваність на ці хвороби значно перевищує офіційно зареєстровані випадки імунodefіциту в перші роки епідемії.

Але випадок з висвітленням легіонельозу – більш ніж релевантний. Кількість жертв коливається в ще менших діапазонах, обидві хвороби на відміну від коронавірусу, Еболи чи грипу – зовсім нова, розвиток технологій передачі даних має більше спільного, ніж в час після масовізації інтернету. Але в одному випадку крик, а в іншому випадку стриманість (знову ж таки, до певного часу). Чи справа в «якості» хворих? З одного боку ветерани різноманітних військових конфліктів, в якому приймала участь США, католики відвідувачі Євхаристійного конгресу, також приуроченого 200-річчю підписання Декларації, патріоти які завітали до міста, в якому ця визначна для Штатів подія і відбулась. З іншого – гомосексуали, наркомани, гаїтяни, повії, ну і гемофіліки. Все ж, все не так очевидно і окрім як підійти до цього критично, ми маємо розглянути і інші вагомні фактори, що впливали на висвітлення: спалах легіонельозу відбувався в умовах масової і газетної істерії з приводу випадків свинячого грипу на початку року в Форт Діксі. Істерія була викликана національною пам'яттю – пригадуванням жахів часів іспанки, яка особливо жорстко лютувала в Штатах. Статті видання неодноразово на цьому наголошують, Джеральд Форд проголошує програму масової вакцинації від грипу, небачених до того масштабів. Така масштабність і істерія що набула в газетних статтях величезних обертів мабуть мала підвищувати шанси на перемогу на прийдешніх виборах, вакцинація президента, що з екранів телевізорів могли побачити мільйони американців, була жестом не тільки новим, а й вочевидь доволі гучним «криком» до програми вакцинації та боротьби з грипом. Однак, результат був протилежним – епідемії не сталось. Ба більше, амбітна програма вакцинації не тільки була неможливою з розрахунку виробничих потужностей вакцини, а стала причиною гучних судових процесів і скандалів – проблема обросла своїм рухом антивакцинаторів, які оперували не так антивладними позиціями, як прикладами смертності або інвалідності внаслідок нової «підозрілої» вакцини від грипу. Зрештою, програма боротьби з примарним грипом тільки підписала смертний вирок і без того невтішним шансам президента Форда на перемогу.

Однак для нас важливим є інше. Коли була зафіксована смертність серед відвідувачів різноманітних конференцій, приурочених пам'ятній даті, спільних місць в Філадельфії, легіонелла була до того ще невідомим агентом. Так само, як і ВІЛ. Легіонельоз був зовсім новою проблемою в дискурсах, так само як і СНІД в 81-му. Але спалах легіонельозу відбувся в умовах масової паніки щодо епідемії свинячого грипу, і випадки смертності одразу стали питанням, чи не є це випадками саме цього грипу. І питання розглядалось серйозно. Випадки, знову ж таки, стались в дуже пам'ятну дату, в епіцентрі масових подій. Чи передувало щось подібне СНІДу? Хіба що кризове становище охорони здоров'я в Нью-Йорку протягом 70-х та так званий «наркоманський грип» або «пневмонія бездомних» - перші випадки масової смертності в 70-х в Нью-Йорку, які насправді були випадками смертності від імунодефіциту, але так як їх в основному вражала *Pneumocystis pneumonia*, а не саркома Капоші, як пацієнтів в 80-х, то звернули увагу на зв'язок з проблемою СНІДу дослідники тільки в 90-х. Та і сама проблема не надто висвітлювалась в ЗМІ, вражені хворобою відносились до найбільш маргіналізованих соціальних страт.

Чи відсилала проблема СНІДу в національній пам'яті до чогось подібного, як свинячий грип/легіонельоз 1976 до іспанки? Вочевидь, ні - новий спалах грипу обіцяв бути проблемою масовою, СНІД же в перші роки вважався скоріше проблемою локальною і притаманною конкретним групам: чи актуалізувало це минулий досвід в свідомості наркоманів – занадто маргінальна група в умовах «боротьби з наркотиками», через що неможливо виділити наркоманів в окрему особливу спільноту, попри те що вони можуть відвідувати спільні місця, мати спільне дозвілля та бути об'єднаними в групи. Однак цього недостатньо. Гаїтяни? Проблема СНІДу стосувалась новоприбулих мігрантів з Гаїті, які ще не встигли інтегруватись в систему культури та соціуму, основна їх стигма була пов'язана з расовим і питанням вуду, далекими від проблеми масової смертності від хвороб. Хворі на

гемофілію – тут і питань не виникає, одна з небагатьох груп що викликала масове співчуття, хоч і все одно перебувала в полі стигматизації. З робітниками секс індустрії ситуація подібна до проблеми споживачів наркотиків. А от гомосексуали встигли за попередні десятиліття оформитись як окрема група з колективною пам'яттю, культурою, що компактно проживала в гей-гетто на кшталт Грінвіч-Віледж. Звичайно, в питанні хвороб гомосексуали теж не мали особливого попереднього досвіду – основною асоціацією та метафорою стала чума, як серед гомосексуалів, так і тих груп, що їх дискримінували: уражені страшними плямами на тілі, схудлі до скелета помираючи від СНІДу могли наштовхнути саме на таке порівняння. Однак відсутність «крику» щодо питання імунodefіциту в ЗМІ, від політиків, фактична сегрегація що з цього витікала викликала в спільноті гомосексуалів пригадування несправедливо нерозкритого протягом 50-70-х питання соціоциду попередніх років, апогеем якого стало переслідування їх Третім Райхом та систематичне винищення. Поки Джеральд Форд активно лобіював боротьбу з грипом з газетних шпальт та телебачення, Рональд Рейган... мав більш нагальні проблеми, ніж СНІД? Лише в деяких випадках максимум представники кабінету президента виражали «високу занепокоєність» новою хворобою, але однією з основних проблем СНІД став тільки за часів передвиборної кампанії Біла Клінтона. Уявляєте, яка часова прірва?

Звичайно, не всі гомосексуали є членами спільноти. Звичайно частка тих, що проживала в богемних кварталах, відвідувала лазні, нічні клуби, перебувала у складі організацій гомофілів або гомосексуалів стрімко зростала, це була сформована велика спільнота що змогла змобілізуватись в більш радикальні організації, акції яких мали небачені до того масштаби в історії нових суспільних рухів. Гомосексуали, представники інших груп, що воліли зберігати анонімність, були вимушені позбавитись цього статусу. СНІД відіграв парадоксальну роль для видимості і визнання окремих соціальних груп. З одного боку, виявлення СНІДу у людини для сприйняття в суспільстві

означало, що вочевидь вона належить до однієї з груп ризику, що посилювало стигму і дискримінацію в бік людини в різноманітних соціальних середовищах⁸. З іншого боку, саме імунodefіцит і став визначним каталізатором як до радикалізації, об'єднання груп «маргіналів» в боротьбі за життя і увагу, так і відкрило нові види репрезентацій спільноти в культурі – першим образом хворого, що з'явився на великих екранах, став саме образ деанонізованого хворою адвоката в фільмі «Філадельфія» 1993 року. Він стикається з супутніми цій проблемі прикладами дискримінації та сегрегації. Він втрачає роботу, фінансовий капітал, стикається з відразою в суспільстві. Однак отримує він дещо інше – сприйняття видимості, зміни деяких оточуючих, зокрема темношкірого адвоката, що спершу з невеликим бажанням погоджується допомогти герою, починає краще розуміти не тільки труднощі, з яким стикаються хворі на імунodefіцит, а і гомосексуали в цілому. Окреслення вищезазначених пунктів є важливим для розгляду подальших висвітлень, так як далі ми розглянемо статті що стосуються соціального та культурного дискурсів – їх формують представники індустрії культури, активісти, пересічні громадяни та експерти з дискримінації.

Дослідники виділяють такі типи стигми, приклади кожної з яких ми побачимо на сторінках видання: 1) інструментальна стигма СНІДу, що пов'язана безпосередньо з страхом перед хворобою та хворими⁹; 2) символічна стигма СНІДу, пов'язана з групами, які вважаються основними жертвами хвороби, такі як наприклад гомосексуали чи споживачі ін'єкційних наркотиків¹⁰; 3) стигма приязності, пов'язаної зі СНІДом – тип стигми, що стосується людей, які працюють з хворими на СНІД, або просувають права та захист хворих, які проявляють свою приязність та співчуття до проблеми відкрито. Наприклад, волонтери, активісти, політики що лобіюють інтереси

⁸ Зонтаг С. Хвороба як метафора. СНІД та його метафори. Київ: Видавництво Жупанського, 2012. С. 98.

⁹ Herek G. M., & Capitanio J. P. AIDS STIGMA AND SEXUAL PREJUDICE. *American Behavioral Scientist*. 1999. 42(7), pp. 1130–1147.

¹⁰ Там само.

хворих, і тд..¹¹ Кожна з цих стигм може активувати іншу, в проблемі СНІДу вони часто йдуть разом: наприклад, як ми побачимо з ситуації мера Коча, який просував боротьбу з СНІДом та захищав інтереси хворих, потрапив під стигму третього типу, що активізувала другу, так як він, що просував захист хворих на імунodefіцит, вочевидь просував права гомосексуалів і виходить був геєм, якщо так співчуває цій проблемі.

Так як ми зачепили питання репрезентації, деталізуємо його. В індустрії культури проблема СНІДу теж відіграла парадоксальну роль – з одного боку він протурав шлях на великі екрани, високі бюджети та місце в Голівуді кіно про гомосексуалів, з іншого боку такий статус закріпився аж занадто, що в поточний час в цій же індустрії культури викликає зворотній процес – в 3 сезоні серіалу “Sex Education” автори кепкують з екранного образу хвороби, коли один з героїв наляканий можливістю зараження ВІЛ зазначає, що, схоже, болісно помре від СНІДу, як це буває в фільмах. Актори серіалу «Heartstopper” в одному з інтерв'ю підкреслюють важливість створення культурних продуктів, присвячених репрезентації ЛГБТІК+ спільноти, поза парадигмою СНІД епідемії, страждань, дискримінації, болісної смерті, появи продуктів, що не тільки проблематизують буття гомосексуалів, а й показують позитивні сторони.

Окреслення цих теоретичних засад з соціології хвороб, зокрема стигм СНІДу, стануть в нагоді нам баи показати, як це працювало на практиці, а окреслення проблем репрезентації хворих та епідемії, а також її критики в сучасності стане цікавими при розгляді поглядів на репрезентацію в окреслений в дослідженні час. Підходи до висвітлення нових епідемій на сторінках видання також є важливим для того, аби побачити як на сторінках видання в цьому аспекті відбувається динаміка.

¹¹ Snyder M., Omoto A. M., & Crain A. L. PUNISHED FOR THEIR GOOD DEEDS. *American Behavioral Scientist*. 1999. 42(7), pp. 1175–1192.

1.2. 1984 – різноманіття висвітлення медичних та соціальних проблем на сторінках видання. Поява СНІДу на телебаченні та в культурних продуктах.

Почнемо з першої статті за цей рік – авторства вже згадуваного нами Л.К. Альтмана «Нові випадки розширюють уявлення про СНІД» за 5 січня¹². Лоуренс Альтман є автором що найчастіше буде висвітлювати епідемію СНІДу. Він мав попередній досвід висвітлення спалахів легіонельозу та синдрому токсичного шоку, і він є першим що почав висвітлювати імунodefіцит на сторінках The New York Times. Варто також зазначити, що видання є другим масовим, після Los Angeles Times, та третім загалом, після попереднього видання та New York Native, що повідомляють про імунodefіцит. Альтман в основному висвітлює науково-медичну складову епідемії, однак часто звертається і до інших супутніх проблем. Його авторський стиль характеризується виваженістю тверджень, посиленням на авторитетів та часто нейтральною позицією при висвітленні – він не часто вдається до критики чи оціночних суджень. Розташована вона в середині випуску, вузькою шпальтою на сторінці, більшу частину якої займає реклама килимів. Тематично вона стосується груп ризику, власне в 1984 році ми бачимо значні зсуви в перегляді цього питання – наступні статті будуть стосуватись доказів передачі вірусу гетеросексуальним шляхом, виключення гаятян зі списку, більше уваги приділено факторам ризику, аніж групам. В конкретній статті автор зачіпає наступні теми: групи та фактори ризику – стаття містить напрочуд цікавий для того часу випадок. Якщо попередніми жертвами хвороби в основному були молоді (від 20 до 40 років) гомосексуали, новоприбулі мігранти з Гаїті, люди, хворі на гемофілію (а отже ті, що потребують плазми взятої з великої кількості донорів, що збільшує ризик інфікувати плазму), споживачі ін'єкційних наркотиків та жінки, що мали з ними статевий акт або жінки, що мали статевий

¹² Altman L.K. NEW CASES WIDEN VIEWS ABOUT AIDS. *The New York Times*. 1984. No.45,914. January 5. p. 20.

акт з чоловіками бісексуалами. То тепер хворими є «пара в віці 70 років, які одружені вже 50 років»¹³. Автор називає їх «двома найбільш незвичайними випадками», а також зазначає, що це «найстаріші жертви хвороби».¹⁴ Також, як ми дізнаємось із статті, чоловік є вже 21-м хворим на гемофілію, що був заражений внаслідок ін'єкції фактору VIII (синтезу плазми декількох донорів). Кілька абзаців стосуються певної непевності щодо зараження – хоча дослідники вважають, що першим був заражений чоловік внаслідок отримання ін'єкцій, а вже потім через секс була заражена його дружина. Однак, теоретично вони не відкидають, що першою могла бути саме дружина. Логічність даного випадку ламало те, що симптоми з'явилися раніше у дружини, у неї були постійні рецидиви кандидозу, діарея та зрештою обидва захворіли на пневмонію, викликану *pneumocystis carinii*, що притаманно саме хворим на імунodefіцит¹⁵. А помер раніше чоловік. Казус здається настільки нетиповим, що 70-річну жінку все ж розпитують, чи не вживала вона наркотики, чи контактувала з групами ризику, автор концентрує на цьому увагу кілька абзаців. Дослідники медичного центру навіть перевірили на інфекцію медсестру, що колола фактор VIII пацієнту. З цього впливає два важливих для тогочасних дослідників і нашої роботи факти – а) з'являються «нетрадиційні», як зазначено і в самій статті, випадки захворюваності; б) людина може бути хворою до прояву симптомів, хоча вчені все ще не певні щодо тривалості інкубаційного періоду. Те, що попередні випадки захворюваності названі традиційними, підводить нас до очевидного висновку – навіть на четвертий рік виявлення закономірного імунodefіциту серед жителів, наукове товариство не просто не мало консенсусу щодо хвороби – воно було повністю розгублене, і навіть такі кричущі випадки як цей тільки були початком виходу з парадигми «чуми маргіналів», а не її кінцем. І в 1984

¹³ Altman L.K. NEW CASES WIDEN VIEWS ABOUT AIDS. *The New York Times*. 1984. No.45,914. January 5. p. 20.

¹⁴ Там само.

¹⁵ Там само.

році це стає однією з основних тем, так як кількість «нетрадиційних» випадків, як ми побачимо при подальшому аналізі, значно зростала.

Наступною наскрізною темою є вже класичне для статей видання питання причини хвороби. Вищезазначений факт «б» значно підсилював позиції теорії інфекційного походження, хоча жоден з конкретних потенційних агентів, що якраз в цей час активно досліджуються, згаданими не були. Тим не менш, те, що в статті досі так багато приділено уваги дослідженню груп ризику, знову ж таки підтверджує нашу думку щодо значної непевності дослідників щодо хвороби. Легітимація інфекційної теорії, як ми побачимо і в подальших статтях, виявилась довготривалим процесом. Останнє, що ми зазначимо з приводу цього тексту: бісексуальні чоловіки тепер повноправно зазначаються в групах ризику¹⁶, елементарно їх зазначають в реченні з перерахунком груп. До цього їм приділявся окремий абзац, де йшлося про певну непевність щодо захворюваності серед даної групи. Тепер же для авторів наукових і масових видань це стало очевидним, а абзаци «непевненості» перебрали на себе випадки захворюваності серед гетеросексуалів. Дана стаття є якраз тою, що вміщує в собі науково-медичний та соціальний дискурси.

Наступна стаття за хронологією від 6 січня пера пана Альтмана теж стосується саме цих дискурсів, однак в ній наявна інша проблематика¹⁷. За типом вона належить до тих, «що є важливими». Розташована в першій половині видання, вузькою шпальтою між великою статтею про негативний вплив корупції на систему охорони здоров'я за минулий рік та різноманітною рекламою. В ній розміщені статистичні та процентні дані захворюваності за попередній рік, і нетиповість представлена в цій статті — це зменшення тенденції захворюваності в другій половині 1983 р. в порівнянні з першою.

¹⁶ Altman L.K. NEW CASES WIDEN VIEWS ABOUT AIDS. *The New York Times*. 1984. No.45,914. January 5. p. 20.

¹⁷ Altman L.K. FEWER AIDS CASES FILED AT END OF '83. *The New York Times*. 1984. No.45,915. January 6. p. 31.

Однак тут і криється проблема, і те, що ми можемо віднести до «бюрократичного дискурсу», так як її ми побачимо неодноразово. Як повідомляє автор, за інформацією від Центрів контролю захворюваності, така тенденція не має створювати хибного оптимізму. Вся справа в тому, що з 1983 р., як ми пам'ятаємо, існувала криза системи постачання, яка була спричинена відсутністю точних серологічних тестів, і відповідно були запроваджені більш жорсткі вимоги до класифікації випадків імунodefіциту через попереднє анкетування донорів та потенційних хворих на СНІД, що призвело до того, що система звітності децентралізувалась – тепер звіти приходили не напряму в Центр контролю захворюваності в Атланті, а спершу потрапляли до місцевих департаментів, де оброблялись від кількох тижнів до місяців і вже потім надходили до головного департаменту. Відповідно таке ускладнення бюрократії спричиняло ситуацію, коли кількість офіційно зареєстрованих розглянутих випадків могла відставати від кількості фактично хворих, про що і зазначають в статті.¹⁸ Як і в попередньому тексті зазначають групи ризику, наводять проценте співвідношення, кількість випадків за місяцями, по містам і штатам, все це можна переглянути в статті. Ми продублюємо лише два останніх абзаци що стосуються безпосередньо груп ризику:

До групи ризику входять гомосексуальні та бісексуальні чоловіки – 71 відсоток; особи, які зловживають внутрішньовенними наркотиками – 17 відсотків; люди, що народилися на Гаїті та проживають нині у США – 5 відсотків; хворі на гемофілію - 1 відсоток; отримувачі переливання крові – 1 відсоток; *люди, які мають гетеросексуальні контакти з представниками груп ризику* – 1 відсоток.

До 31 пацієнта з **трансфузійно-асоційованим СНІДом**¹⁹ входять 18 чоловіків та 13 жінок, які не мали інших відомих *факторів ризику* розвитку

¹⁸ Altman L.K. FEWER AIDS CASES FILED AT END OF '83. *The New York Times*. 1984. No.45,915. January 6. p.31.

¹⁹ Даний термін вже давно не використовується і не є та не був властивим для української мови, наразі йому відповідає гемотрансфузійний шлях передачі ВІЛ.

СНІДу та які отримували переливання крові або продуктів крові протягом п'яти років після початку захворювання.²⁰

Знову ж таки, цей момент нам також чудово демонструє ситуацію, в якій класифікація за групами ризику превалює над факторами, враховуючи процентне співвідношення, цей факт не видається дивним. Однак, наявність вже хоча б якоїсь статистики «нетрадиційних випадків», які будуть тільки зростати в наступні роки. В будь-якому випадку, навіть через 40 років класифікація на групи ризику все ще актуальна і використовується як міжнародними організаціями, зокрема UNAIDS, так і звичайними санбюлетенями в медичних закладах, посібниках для шкіл, інших установах. Змінився хіба що склад цієї класифікації. Так, в 1985 році з переліку було вилучено гайтян, що ми розглянемо незабаром, а з 1986 велику увагу було приділено випадкам захворюваності серед повій та серед них, що ми розглянемо в 3-му підрозділі. Коректно та офіційно ця група зветься працівниками сфери сексуальних послуг, так як в цю сферу залучені не тільки жінки, а і чоловіки. Однак все ж таки в свідомості ця група закріпилась саме як про жінок, і стала другою після жінок, що мали статеві контакти з групами ризику, групою. Також в деяких джерелах можемо побачити що додалися до груп ризику медичні працівники – і цю проблему ми вже бачили в попередні роки і розглянемо в кількох статтях далі. В 80-х в умовах відсутності впевненості в науковому знанні щодо поширення хвороби були частими випадки дискримінації з боку медичних працівників, які відмовлялись надавати допомогу особам з імунodefіцитом. Різноманітні представники медичної сфери, від медсестер до хірургів стають героями статей в даному контексті. Як виявиться в розглянутому в цьому розділі році – небезпідставно. Так як медичні працівники можуть бути частими агентами дій з пацієнтами, що є факторами ризику, звичайно є вірогідність інфікування. Але, переважна

²⁰ Altman L.K. FEWER AIDS CASES FILED AT END OF '83. *The New York Times*. 1984. No.45,915. January 6. p. 31.; виділення тексту в даній цитаті і наступних жирним, курсивом та підкресленням не є автентичними і використовуються нами для акцентування важливих в цитаті характерно забарвленої лексики, термінів та цінних за змістом речень.

частина медпрацівників інфікувалась внаслідок статевого акту, що переводить проблему в інше поле – питання працевлаштування, так як раніше це призводило до звільнення хворого працівника через загрозу зараження пацієнтів, зараз до переведення такого на робоче місце, яке не потребує ризикованих контактів з пацієнтами. А ті що були заражені на робочому місці – є випадками нечисельними, відповідно віднесення медпрацівників до груп ризику є не зовсім коректним. Для першого випадку в класифікації за шляхами передачі є незахищений секс, для другого випадку професійне зараження, так як медпрацівники є не єдиними, що мають ризик заразитись на робочому місці при контакті з біоматеріалом носія вірусу. Зрештою, UNAIDS і не виділяє їх в таку групу, однак питання залишається дискусійним і дану групу можна зустріти як окрему в медичних презентаціях, посібниках, статтях.

На це важливо звернути увагу так як це одна з ключових проблем в питанні СНІДу, і масові видання відіграють в формуванні уявлень про СНІД та людей з синдромом не останню роль, а в 80-х - є ще й основним джерелом таких уявлень. Стаття Рональда Саллівана «держава консультує стоматологів щодо пацієнтів зі СНІДом»²¹ власне і демонструє нам побоювання медпрацівників щодо зараження. В ній відображені науково-медичний, соціальний та бюрократичний дискурси. В статті наведені слова доктора Розенберга: «в Нью-Йорку багато стоматологів, які не хочуть лікувати навіть пацієнтів-геїв»²². Подібну дискримінацію та побоювання викликали нещодавні дослідження щодо підвищеного ризику зараження гепатитом В серед стоматологів в 3 рази. Відповідно, федеральні департаменти ще з 83-го року, що ми також розглядали в попередньому дослідженні, почали щорічно публікувати рекомендації до маніпуляцій з пацієнтами, хворими на імунodefіцит. На щастя, за цими рекомендаціями подібна дискримінація не підтримується і стоматологи мусять обслуговувати пацієнтів, що не мають

²¹ Sullivan R. STATE ADVISES DENTISTS ON PATIENTS WITH AIDS. *The New York Times*. 1984. No.45,943. February 3. Section A, p.16.

²² Там само.

симптомів стадії СНІДу. Звичайно, такі рекомендації надійшли до того, як було виявлено перше зараження серед медпрацівників, і ми повернемося до цієї теми в аналізі наступних статей. Із важливого тут також зазначення шляху передачі вірусу – автор пише що найбільш вірогідним дослідники вважають вірусну передачу. Однак, це не є остаточним фактом.

Наступні дві статті що стосуються науково-медичного дискурсу та проблеми передачі вірусу ми розглянемо лише побіжно, так як вони стосуються дослідження імунодефіциту у мавп і з в них вміщенні лише кілька важливих для нас моментів. Статті від 3 лютого «У мавп, хворих на СНІД також знайдено новий вірус»²³ та стаття від 1 березня «Новий вірус викликає захворювання, схоже на СНІД, у лабораторних мавп»²⁴ інформують нас про нові цікаві дослідження з регіонального центру дослідження приматів Нової Англії та дослідницьких груп з Девіса, Каліфорнії, та Бетесди, Меріленд. Вони стосуються виявлення зараження мавп як природнім, так і лабораторним шляхом вірусом, що викликає імунодефіцит, подібний до людського. З попередніх досліджень і даної статті нам відомо, що подібний імунодефіцит у мавп було виявлено в лабораторіях ще в 1980 р., однак відкриття в 1983 р. вірусів LAV та HTLV-III розширюють уявлення про виникнення імунодефіциту і у мавп, так як за дослідженнями було виявлено що вірус що викликає синдром імунодефіциту мавп є ретровірусом, який є родичем відкритого 1983го р. Т-клітинного лейкозу людини (HTLV) Робертом Галло. Дослідник з першої статті, доктор Норман Л. Летвін вважає що імунодефіцити мавп і людини є відмінними, однак дане відкриття допоможе краще зрозуміти природу хвороби²⁵. Друга стаття є першою за рік, що розміщенна на першій полосі, хоча і під лінією згину газети. Тим не менш з розміру, положення статті

²³ MONKEYS WITH AIDS ALSO HAVE A NEW VIRUS. *The New York Times*. 1984. No.45,943. February 3. Section B, p.16.

²⁴ Altman L.K. NEW-FOUND VIRUS SHOWN TO CAUSE AIDS-LIKE ILLNESS IN LAB MONKEYS. *The New York Times*. 1984. No.45,970. March 1. Section A, p.1.

²⁵ MONKEYS WITH AIDS ALSO HAVE A NEW VIRUS. *The New York Times*. 1984. No.45,943. February 3. Section B, p.16.

і того що її автор вже авторитетний в цьому питанні доктор Альтман дає нам зрозуміти що нові дослідження по лабораторному зараженню мавп ретровірусами були революційними і викликали увагу серед читачів та наукової спільноти. Дані дослідження, здавалось би, мали поставити крапку в питанні передачі імунodefіциту, але цього не сталося в розглянутих в цьому дослідженні роках, хоча саме Каліфорнійська група в кінці 90-х та нульових довела, що СНІД є наслідком передачі мутованого вірусу імунodefіциту мавп людині ще в кінці ХІХ ст.-перших двох декадах ХХ ст. в Французькому та Бельгійському Конго.²⁶ Однак в данній статті все ж присутній вагомий скепсис щодо спорідненості вірусів, ба більше на відміну від першої статті, дослідники лабораторій вважають що «...вірус СНІДу симулянтів²⁷ не нагадує вірус Т-клітинного лейкозу людини, званий HTLV...»²⁸. Також, із статтей ми дізнаємось, що обидві групи та Центр контролю захворюваності мали проблеми з інфікуванням мавп, фактично результативним був лише один випадок. Також мавп не вдалось інфікувати вірусом LAV, хоча вони і мали деякі симптоми імунodefіциту.

Вже через півроку деяким дослідницьким групам що працювали з мавпами таки вдалось інфікувати приматів вірусом HTLV-3. Цікавий результат, враховуючи що LAV і HTLV-3 є одним і тим самим вірусом. Стаття Альтмана за 4 серпня є доволі розлогим, розміщеним на 5 сторінці основної секції, оглядом цих зсувів в дослідженні.²⁹ Вірогідність зараження приматів вірусом ще більше підважувала теорію про інфекційне походження хвороби, тож можна сказати, що станом на 1984 рік з'являлось все більше фактів, що підсилювали її доказовість. Одночасно, як ми розуміємо з заголовку

²⁶ Pépin J. The Origins of AIDS. Cambridge: Cambridge University Press, 2021. 392 p.

²⁷ Лабораторний вірус що був взятий з природньо зараженої мавпи, що померла внаслідок імунodefіциту, яким намагались заражати інших мавп.

²⁸ Altman L.K. NEW-FOUND VIRUS SHOWN TO CAUSE AIDS-LIKE ILLNESS IN LAB MONKEYS. *The New York Times*. 1984. No.45,970. March 1. Section A, p.1.

²⁹ Altman L.K. CHIMPANZEES INFECTED WITH AIDS IN A STEP TOWARD VACCINE. *The New York Times*. 1984. No.46,126. August 4. Section 1, p.5.

«шимпанзе заражені СНІДом – крок до створення вакцини», оптимізм зберігався і щодо можливого створення вакцини. Справа в тому, що зараження приматів синдромом дозволяло краще зрозуміти виробітку антитіл у уражених синдромом, а отже і розробити вакцину. Однак, чимось більшим ніж амбітним проєктом на папері цей оптимізм нічим і не став. На жаль, оптимізм зберігався недовго, та і в цілому з декількох статей що стосуються дослідження вірусів вже бачимо багатогранність проблеми, яка в наступні роки буде тільки ускладнюватись, що відтермінувало, здавалось би очевидний, консенсус щодо природи СНІДу. Наприклад, в цій статті зазначається що віруси LAV і HTLV-3 дослідники вважають одним і тим самим вірусом. Ми вже читали про це в 83-му році. Однак давайте поглянемо на попередні статті за 1984 рік.

22 квітня на першій шпальті газети з'являється стаття Лоуренса Альтмана «Федеральний чиновник заявив, що, на його думку, причина СНІДу була з'ясована»³⁰. Стаття являє собою інтерв'ю з вірусологом Джеймсом Мейсоном, і, на його думку, – саме LAV є причиною синдрому імунодефіциту. Одночасно з тим, доктор Мейсон вважає що «HTLV-3, LAV і третій вірус, відомий як IDAV, - це різні назви одного і того ж вірусу. Але ще не були проведені тести, щоб визначити, чи ці віруси є одним і тим же, чи ні.»³¹. Про IDAV на сторінках даного видання ми чуємо вперше, і не дивно – результати виявлення вірусу були представлені 7 квітня французькою дослідницькою групою в Лондоні у журналі *Lancet*. І попри те, що навіть Люк Монтаньє не зміг знайти через лабораторні дослідження відмінностей в вірусах, він дає даному дослідженню визнання, так як потребуються подальші дослідження. І хоча IDAV в статтях ми бачити будемо недовго, вочевидь подальші дослідження таки підтвердили тотожність вірусів, подібні до IDAV відкриття будуть робитись постійно аж до 1986 року. Ба більше, в умовах такої

³⁰ Altman L.K. FEDERAL OFFICIAL SAYS HE BELIEVES CAUSE OF AIDS HAS BEEN FOUND. *The New York Times*. 1984. No.46,022. April 22. Section 1, p.1.

³¹ Там само

невизначеності відбудеться і певний «реванш» теорій не інфекційного походження, що ми детальніше розглянемо в наступному розділі.

Однак, в статті що інформує нас про неймовірно високу тенденцію захворюваності в Заїрі вже можемо побачити деякі припущення щодо альтернативних шляхів поширення вірусу. Стаття за 17 квітня Девіда Ціммермана «СНІД в Африці: захворювання викликає велике занепокоєння в Заїрі» інформує читача про високу кількість виявлених заражень в Заїрі, «в 10-20 разів вище, ніж у США, за оцінками африканських, бельгійських та американських лікарів.»; «За оцінками, у Заїрі налічується близько 250 випадків СНІДу на мільйон людей. У Сполучених Штатах, за даними про випадки захворювання та демографічними даними, захворюваність становить близько 16 випадків на мільйон людей»³². Стаття науково-медичного дискурсу, стосується все тих же проблем, що і статті вище – груп ризику, шляхів передачі та дилеми вірусу. Насправді, як бачимо з статті, міжнародний досвід захворюваності ще більше плував наукову спільноту, так як змушував їх зіштовхнутись з надто «нетрадиційними» випадками. По-перше, захворюваність серед жінок в Заїрі була вище, ніж в США – 40% серед пацієнтів. Африка досі залишається одним з небагатьох континентів, де захворюваність на СНІД в деяких регіонах представлена в більшості серед жінок. Зовсім не співвідноситься з ситуацією в Штатах, де лише 70% хворих становлять чоловіки-гомосексуали, а загальна кількість чоловіків серед хворих – 90%³³ на момент публікації статті.

Ще одним шокуючим для науковців фактом є порівняння з ситуацією в Руанді: якщо в Заїрі пацієнти з імунодефіцитом помирали внаслідок розвитку опортуністичних хвороб, то в Руанді – внаслідок саркоми Капоші. Вченим ще залишалось протягом десятиліть віднайти не тільки ВІЛ-2 в 1986 році, а й 4 групи ВІЛ-1 з 12 підтипами, та ВІЛ-2 з двома групами, кожні з яких

³² Zimmerman D. AIDS IN AFRICA: DISEASE IS ESPECIALLY ALARMING IN ZAIRE. *The New York Times*. 1984. No.46,017. April 17. Section C, p.3.

³³ Там само.

відрізняються за протіканням, симптоматикою, летальністю та спроможністю до поширення.

А доволі «шокуючими» для нас є наступні твердження з статті:

Деякі фахівці в Бельгії та Заїрі висловили побоювання, що хвороба може поширюватися в Африці через *звичайні сексуальні контакти між чоловіками та жінками*.

Ще одне припущення, висловлене дерматологом з Нью-Йоркського університету Елвіном Фрідман-Кісеном, доктором медичних наук, на нещодавньому брифінгу для преси, полягає в тому, що вірус або інший агент, що викликає СНІД, **може переноситися від людини до людини паразитом**, що викликає амєбну дизентерію. Це діарейне захворювання, поширене в Африці та на Гаїті, де багато випадків захворювання на СНІД, в останнє десятиліття стало поширеним серед американських чоловіків-гомосексуалістів.³⁴

Тобто ми вкотре бачимо, наскільки наукова спільнота Заходу перебувала в полі сприйняття хвороби як в першу чергу явища маргінальних груп. На думку Сюзан Зонтаг в роботі «СНІД та його метафори», тенденцій в захворюваності в Африці наче не існувало в дискурсі СНІДу на Заході. Проблема, зокрема і в розглянутих нами статтями, вбачає їх відхиленнями від традицій. В свідомості СНІД залишається хворобою, яку накликали на себе ці маргінальні групи своїм безладним способом життя³⁵.

Теорії про перенесення інфекційного агента паразитом буде доволі впливовою в наступних роках, і одна з конспірологічних теорій з газети New York Native стане об'єктом нашої уваги в наступному розділі. Останні два моменти з статті, які ми розглянемо: якщо повертатись до наміченої вище проблеми вірусу, то в цій за словами доктора Вірмілена у пацієнтів з Заїру не було виявлено HTLV, однак на його думку саме LAV є причиною СНІДу.

³⁴ Zimmerman D. AIDS IN AFRICA: DISEASE IS ESPECIALLY ALARMING IN ZAIRE. *The New York Times*. 1984. No.46,017. April 17. Section C, p.3.

³⁵ Зонтаг С. Хвороба як метафора. СНІД та його метафори. Київ: Видавництво Жупанського, 2012. С. 99-100

Боротьба продовжується. І як бачимо, за перші півроку за словами вже кількох дослідників на сторінках видання перемагає саме відкритий французькими дослідниками LAV³⁶. Однак в серпні інфікувати мавп вдалось саме вірусом HTLV-3. Та й інша дослідницька група взагалі відкриває свою вірусну причину синдрому. Складна ситуація. І те, що це саме боротьба серед дослідників за першість, стає очевидним не тільки для нас, а і в 1984 році.

Стаття за 26 квітня розміщена в рубриці «анонімна думка», з властивою для цієї рубрики гостротою звертається до цієї проблеми в дослідженнях, анонімний автор зазначає «Якийсь прогрес, безумовно, є. Вся ця метушня свідчить про запеклу - і передчасну - боротьбу за заслуги між вченими та бюрократичними спонсорами досліджень. Безумовно, ніхто не заслуговує на Нобелівську премію миру»³⁷. Доволі пророча стаття нарешті порушує стриманий та науковий виклад в попередніх статтях – не тільки за 1984, а і за весь період висвітлення СНІДу з 1981 року. З попереднього дослідження ми знаємо, що лише кілька статей вдавались до доволі різких оціночних суджень та критики. Автор звертається до розглянутого нами вище моменту де доктор Мейсон називає LAV найбільш вірогідною причиною СНІДу, і до слів секретарки міністерства охорони здоров'я та соціальних служб Маргарет Хеклер, яка називає головною причиною HTLV-3. Часовий проміжок між заявами – 3 дні! Тож висновок автора цілком зрозумілий: «...те, що ви чуєте, – це ще не суспільне благо, а приватне змагання – за славу, призи, нові видатки на дослідження».

«In the world of science, as among primitive societies, **to be the namer of an object is to own it**»³⁸ - вступ автора до його пророцтва, яке стосується як і долі дослідників, що французька група як першовідкривач отримає найвищу нагороду, так і те, що подібні маніпуляції з неймінгом одного й того самого

³⁶ Там само.

³⁷ A Viral Competition Over AIDS. *The New York Times*. 1984. No.46,026. April 26. Section A, p.22.

³⁸ Там само.

вірусу – а про вірогідність тотожності вірусів заявляли дослідники Монтан'є і Галло ще в 1983, і в розглянутих вище статтях ми це неодноразово бачили, і в цій статті також, призведуть зрештою до поглиблення соціальної проблеми, критики установ та бюрократів, і взагалі на рівному місці заплутають і без того складну ситуацію з однією з найскладніших хвороб в історії людства.

В статті Лоуренса Альтмана за 15 травня «Червоний Хрест оцінює тест на виявлення СНІДу в донорській крові» також наголошується на тотожності вірусів, принаймні так вважає Червоний Хрест. В цій статті та далі ми частіше будемо зустрічати позначення вірусів як LAV/HTLV-3.³⁹ Стаття стосується науково-медичного та бюрократичного дискурсів і повертає нас до кризи системи кровопостачання – в попередні роки великою проблемою була відсутність впевненості в 100% результатах тестування крові на інфекцію, через що була введена заборона здавання крові донорам-гомосексуалам, більш жорстка та вузька система класифікації через анкетування потенційних хворих на СНІД, яку неодноразово критикують в статтях. Що ж, в черговий раз складна ситуація – домовленість щодо однаковості відкритих вірусів наче була майже одразу, але легітимація ВІЛ зайняла критично багато часу. Критично, тому що поки дослідники вели свою наукову боротьбу, це давало простір іншим дослідникам називати відкритий вірус по своєму, пропонувати альтернативні теорії, про які читачі дізнавались з масових, спеціалізованих, локальних видань.

Дуже добре оприявнює наявність боротьби той факт, або скоріше феномен, що склався навколо HTLV-3. Те що це було відкриттям американської нації давало привід деяким чиновникам та науковцям вважати саме цю концепцію вірусу СНІДу правильною. Але концепція була завідомо програшна, і для розуміння цього навіть не потрібно бути мікробіологом – достатньо пригадати деякі вже розглянуті аспекти. Роберт Галло був

³⁹ Altman L.K. RED CROSS EVALUATES TEST TO DETECT AIDS IN DONATED BLOOD. *The New York Times*. 1984. No.46,045. May 15. Section C, p.3.

дослідником раку, і його основним відкриттям і науковими амбіціями було викриття вірусу, що є збудником раку. Імунодефіцит був дотичною проблемою, але не основним результатом. І яке тоді місце в проекті доктора Галло займають хворі з Заїру, які помирають від опортуністичних хвороб, або більш абсурдніше – жінки, які не хворіють на саркому Капоші і в основному помирали від пневмонії. Рак у цих групах пацієнтів не був обов'язковим. Тож, хоч що Галло, що Монтан'є ще 1983 року відкрили окремо один від одного той вірус, який пізніше отримає назву ВІЛ, вони переслідували різні цілі, проект Люка Монтан'є однозначно був точнішим.

Повертаючись до питання репрезентації в культурі, в 80-их критика була прямо протилежною. Наступна розглянута стаття присвячена висвітленню першого документального фільму – «СНІД: ПРОФІЛЬ ЕПІДЕМІЇ» показаного на телебаченні. І автор, оглядач документальних шоу Джон Корі, висвітлює цю подію в форматі тотальної критики продукту:

Ми бачимо деяких жертв СНІДу: чоловіка-гомосексуаліста, споживача наркотиків, гаїтянина, шестирічного хлопчика, мати якого вживає наркотики, хворого на гемофілію. Усі вони мужні; особливо зворушливо виглядає спокійна гідність гаїтянина та гемофіліка.

Вибір жертв, однак, **перекошений**. Даючи нам по одному представнику від кожної групи населення, яка перебуває під загрозою, документальний фільм має на увазі, *що представники цих груп перебувають під однаковою загрозою. Це просто неправда*. Пан Аснер та його колеги створюють свій власний міф.⁴⁰

На думку автора, фільм, який намагається представити якомога більше груп, які зачепила хвороба, на відміну від сучасної критики, вважає це хибою. Як він вважає, певні групи (очевидно що мова про гомосексуалів та споживачів наркотиків) пов'язані з цією проблемою набагато більше, ніж

⁴⁰ Corry J. TV REVIEW; HOURLONG DOCUMENTARY ABOUT AIDS VICTIMS. *The New York Times*. 1984. No.46,151. August 29. Section C, p.22.

гаїтяни чи гемофіліки, бо кількість хворих серед них не сягає більше 1%, а проблеми з якими стикаються перші дві групи більш репрезентативні до питання СНІДу.

Таким чином, демонстрація таких думок, а також наступна мобілізація гомосексуалів, що активно працювали і з питанням наркоманії, закрила репрезентацію СНІДу в продукції для масової культури в межах хвороби маргіналів.

Наступні статті культурної та соціальної проблематики ми розглянемо коротко – маємо на меті звернути на них більше уваги в наступних розділах, так як ця тема стає більш актуальною на сторінках альтернативного видання та з 1985 року в розглянутій в цьому розділі газеті. Стаття «Молоді жертви СНІДу страждають від його сурової стигми» за 17 липня присвячена висвітленню відношення до дітей з синдромом, і дискримінації з якою вони стикаються ще до формування їх як повноцінного соціального актора. СНІД, діагноз що встановили лікарі трьохрічній дівчинці Трейсі, стає причиною того, що від неї відмовляються опікуни. «За словами лікарів, соціальних працівників та членів сімей дітей, такі діти, як Трейсі, не лише борються зі смертельною хворобою, а й стають соціальними ізгоями через необґрунтовані побоювання з приводу заразності СНІДу»⁴¹. Далі наводиться досвід інших сімей, ми дізнаємось що сусіди однієї з родин перестали користуватись перилами в будинку, коли дізнались про діагноз їх малечі, перестали з ними контактувати. За словами дитячого спеціаліста Рубінштейн, соціальні проблеми СНІДу роблять його гіршими за проказу.⁴² З іншого боку, в статті нам представлені співчутливі медпрацівники, працівники соціальних установ та опікунка, що змінює своє ставлення до хвороби відчувши прив'язаність до всиновленої дитини з СНІДом. Медсестри дарують полишеним, через смерть

⁴¹ YOUNG VICTIMS OF AIDS SUFFER ITS HARSH STIGMA. *The New York Times*. 1984. No.46,078. June 17. Section 1, p.22.

⁴² YOUNG VICTIMS OF AIDS SUFFER ITS HARSH STIGMA. *The New York Times*. 1984. No.46,078. June 17. Section 1, p.22.

матері або відмову від дитини, іграшки, одяг – резонує з тією ситуацією за 1983 рік, коли медсестра відмовилась витерти кров з обличчя пацієнта-гомосексуала. Також в статті присутні науково-медичний та бюрократичний дискурси – наведена статистика захворюваності серед дітей, думки експертів з соціальних та медичних установ.

Стаття Марвін Хау за 25 липня присвячена труднощам жертв СНІДу з пошуком житла⁴³. З неї читач міг дізнатись про тяжку долю хворих на синдром, одну з ключових на той час – житлової проблеми. Інфікована людина або належала до бідного економічного класу, або витрачала всі свої кошти на лікування, отримувала відмову від орендодавця чи навіть родичів, що боялись підхопити хворобу. Таким чином, хворих після виписки часто могли відіслати до притулків для бездомних, а окремі організації, зокрема знайома нам ГМНС, займались поселенням хворих до готелів та допомогою з пошуком житла⁴⁴.

Наступні статті є поверненням до проблем окреслених в перших підрозділах і стосуються груп і факторів ризику. Жовтнева стаття Рональда Саллівана «В місті, хвороба частіше вражає споживачів наркотиків» висвітлює зміну в тенденціях захворюваності – за словами автора, просвітницька діяльність організацій охорони здоров'я серед гомосексуалів дала свої плоди. Перехід до більш стриманого статевого життя серед гомосексуалів призвела до зменшення росту захворювання серед цієї групи, в той час як серед наркоманів вона стрімко зростає. Причини – звичайно більша маргіналізація та відсутність такої вагомої уваги до проблеми СНІДу серед споживачів наркотиків. Найбільш вірогідним інфекційним агентом в цій статті названий HTLV-3.⁴⁵

⁴³ Howe M. FOR PEOPLE WITH AIDS, HOUSING IS HARD TO FIND. *The New York Times*. 1984. No.46,086. June 25. Section B, p.4.

⁴⁴ Там само.

⁴⁵ Sullivan R. IN CITY, AIDS AFFECTING DRUG USERS MORE OFTEN. *The New York Times*. 1984. No.46,204. October 21. Section 1, p.42.

Невеличка вирізка з рубрики *Around the Nation* інформує нас про приклад дискримінації в Бостонській лікарні – пацієнта було виписано з лікарні через побоювання медпрацівників підхопити хворобу. Зрештою, представники лікарні принесли вибачення та аргументували таку позицію тим, що не коректно зрозуміли політику мед закладу щодо хворих на СНІД.⁴⁶

І нарешті остання стаття за рік є доволі... сюрреалістичним випадком. І здавалось би, вона як і перша стаття за рік мала б бути кричущим випадком класифікації за факторами ризику, а не групами. Йдеться в ній про випадок зараження бодібілдера імунodefіцитом через використання спільних голок при ін'єкції стероїдів.⁴⁷ Нагадаємо, що полімерні шприци ще не набули поширення, і що споживачі наркотиків, що і як ми бачимо спортсмени перебували в ситуації, коли були змушені ділити одну голку на групу – їх обіг був фіксованим і не доступним масово.

Таким чином, висвітлення СНІДу на сторінках *TNYT* в 1984 році все ще перебуває в основному в полі науково-медичного дискурсу, який формується дослідниками мікробіологами, медиками та співробітниками федеральних медичних установ, представлений у форматі висвітлення актуальних досліджень з спеціалізованих видань *Science* та *Lancet*. СНІД постає скоріше як наукова головоломка та об'єкт боротьби різноманітних дослідницьких груп та інституцій за першість в її розпутуванні. До проблем цього дискурсу належить: теорії походження та передачі вірусу, дослідження імунodefіциту мавп, тестів скрінінгу крові-криза системи кровопостачання, статистика захворювання. На його перетині з соціальним дискурсом, який формують представники активістських організацій, опитані пересічні громадяни різних професій та соціальних страт, лежить проблема груп ризику-факторів ризику.

⁴⁶ AROUND THE NATION; HOSPITAL OUSTED PATIENT OVER FEARS ABOUT AIDS. *The New York Times*. 1984. No.46,232. November 17. Section 1, p.8.

⁴⁷ USE OF STEROIDS LINKED TO AIDS CASE ON L.I. *The New York Times*. 1984. No.46,271. November 30. Section A, p.19.

Як бачимо, попри дискусійність питання і яскраві приклади, які підважували б класифікацію саме за факторами ризику, основною все ж є класифікація за групами ризику. Як консенсус в цьому та наступних роках, аж до сьогодні, існує формула класифікації за групами ризику, факторами ризику та шляхами передачі, кожна з яких представлена в актуальних наукових та популярних виданнях, газетах, бюлетенях тощо. Також до проблем соціального і частково науково-медичного дискурсів належать зростання захворюваності серед споживачів наркотиків, різна симптоматика хворих, житлова проблема, дискримінація в різноманітних сегментах – лікарнях, на роботі, в сім'ї, з боку опікунів. На перетині науково-медичного та бюрократичного дискурсів, який формується з середи працівників державних інституцій, є питання ефективності звітності та проблема жорсткої класифікації випадків захворювань. В 1984 році вперше на сторінках видання з'являється дискурс культури – його формують представники індустрії культури, в даному році його формує штатний критик документалістики видання. Розкривається він через проблему репрезентації СНІДу в продуктах культури.

1.3.1985 – СНІД і критика влади, проблема скрінігу та сегрегації в школах, питання груп-факторів ризику. Розширення кола дискурсів.

Кількість проблем, що виникають навколо СНІДу розростається до фантастичних масштабів. І як ми побачимо, з 85-го року на сторінках вимальовується все більш конкретний образ хворих на СНІД і комплекс проблем, незалежних від стигми «груп ризику». Зміщення акценту науково-медичного дискурс в даний рік: по-перше, як ми бачимо зі статей на початку року, вчені наблизились до консенсусу щодо вірусною природи хвороби, з статті Гарольда Шмека-молодшого «Досягнення генетичного аналізу вірусу,

пов'язаного зі СНІДом»⁴⁸ за 18 січня, кілька дослідницьких груп підтвердили спільність LAV та HTLV-3. Але довелось чекати ще рік, поки дослідники зійшлись на тому, аби назвати свої віруси Вірусом Імунодефіциту Людини. Поки що цей консенсус впливав хіба що на те, що боротьба, що гостро точилась навколо цих досліджень зрештою зникла зі сторінок видання. Деякі статті нам сигналізують про відверту втому та злість від цих перегонів за трофеї. Дослідники і автори що висвітлюють проблеми науки і медицини зосередились на інших проблемах – одна з них набула надзвичайної гостроти. Йде мова про питання скринінгу вірусу та винайдення вакцини/ліків. І перша оприявнює соціальні, медичні та бюрократичні проблеми, що відкриваються для читача в дискусіях на сторінках.

Стаття Філіпа Боффі «Аналіз крові на наявність вірусу очікується незабаром»⁴⁹ доповідає нам про можливість ліцензування більш точного скринінгового тесту. Принаймні, вже знайома нам чиновниця Маргарет Хеклер інформує про це. Зі статті ці тести ведуть до проблеми інтерпретації результатів тесту – неодноразово в статтях буде виникати питання того, що робити з тими, чий тест виявився позитивним? Введення обов'язкового скринінгу в деяких установах та дискусії про розширення списку цих установ викликали велике занепокоєння в спільноті гомосексуалів і прямий протест. Зрештою ліцензування тесту було відтерміновано, але не через паніку серед критиків тестування, а через... забюрократизовану систему федеральних установ. FDA в багатьох випадках значно затягує час ліцензування препаратів та продукції, нагадаємо що перший ліцензований препарат проти СНІДу FDA затвердила тільки в 1987 році. Занепокоєння будується на припущенні, що обов'язкове тестування призведе до розкриття анонімності гомосексуалів та споживачів наркотиків з метою позбавити їх робочого місця, житла, освіти,

⁴⁸ Schmeck H.M.Jr. GENETIC ANALYSIS OF AIDS-RELATED VIRUS ACHIEVED. *The New York Times*. 1985. No.46,293. January 18. Section A, p.11.

⁴⁹ Boffey P.M. BLOOD TEST FOR AIDS VIRUS IS EXPECTED SOON. *The New York Times*. 1985. No.46,286. January 11. Section A, p.11.

тощо.⁵⁰ В одній з травневих статей виражені побоювання епідеміолога Мінесоти доктора Остерхольма, що подібний до нарешті ліцензованого першого тесту Elisa може призвести до того, що люди будуть утримуватись від донорства⁵¹.

Однак скринінгове питання внесло деякі позитивні зміни до питання груп-факторів ризику. Можливість відстеження інфікованої крові значно зменшувало шанси зараження пацієнтів при переливанні, і в 85-ому році в статтях перестають зазначати хворих на гемофілію як групу ризику. В деяких все ж залишаються, але в більшості – залишаються незмінними тільки гомосексуали і споживачі ін'єкційних наркотиків. Взагалі питання груп-факторів ризику в 85-ому році зазнає сильних змін. Так, зі списку були остаточно виключені гаїтяни-мігранти – вчені нарешті зійшлись на тому, що ніякої особливої схильності у гаїтян до вірусу немає, а на Гаїті просто також лютує СНІД.⁵² Тепер на позначення хворих такого розряду можемо побачити «вихідці з-за кордону, де СНІД вважається ендемічним»⁵³. В питанні факторів ризику остаточно закріплюється твердження про передачу інфекційного агента через кров та сперму – інші виділення, зокрема слина та сльози, залишаються під питанням, хоча в статтях більшість дослідників все ж наголошує на тому, що не було емпіричних випадків такої передачі. Однак на сприйняття в суспільстві впливало це не значно – інформування про випадки дискримінації в лікарнях та школах будуть тільки зростати.

Також в цьому питанні більше уваги почали приділяти споживачам внутрішньовенних наркотиків – минулого року в одній зі статей були побоювання, що на відміну від гомосексуалів, рівень захворюваності серед

⁵⁰ Altman L.K. U.S. DELAYS LICENSING BLOOD TEST TO DETECT AIDS. *The New York Times*. 1985. No.46,321. February 15. Section B, p.16.

⁵¹ Warning on AIDS Blood Test. *The New York Times*. 1985. No.46,397. May 2. Section A, p.16.

⁵² HAITIANS REMOVED FROM AIDS RISK LIST. *The New York Times*. 1985. No.46,375. March 30. Section A, p.13.

⁵³ Collins G. AIDS CASES AND RISK GROUPS. *The New York Times*. 1985. July 22. Section B, Page 4

них зростає через відсутність просвітницької діяльності серед цієї групи та їх несерйозного ставлення. Про це пише Лоуренс Альтман і в статті за 18 квітня «Наркомани намагаються знизити ризик СНІДу», хоча, як стає зрозумілим з заголовку, з причинами для оптимізму. Експертом в статті є представник сфери охорони здоров'я Дон ДеЖарле, почали краще усвідомлювати загрозу СНІДу, а статистика показує що споживачі наркотиків стали більш схильними до придбання нових голок.⁵⁴

Іншою загостреною проблемою питання груп ризику-факторів ризику стає передача хвороби серед гетеросексуалів – стаття «Гетеросексуали і СНІД: нові дані» є доволі обширним джерелом що вміщує як ретроспективу щодо досліджень груп ризику, так і зовсім нові дані, наводить статистику з графіками та діаграмами. З наведених даних дослідницьких груп Сан-Франциско, Нью-Йорка та Сієтлу, Заїру та Гаїті через специфіку та різкі відмінності в деяких з цих кластерів захворювання перед дослідниками постає все більше питань. Наприклад, перші дві групи стикаються з випадками хоч і незначного, але зараження гетеросексуальним шляхом. Ключове – шляхом, так як в принципі можливість гетеросексуалів захворіти ніколи не виключалась, так як вони могли належати до таких груп ризику як споживачі ін'єкційних наркотиків, хворих на гемофілію чи гаїтян.⁵⁵ Але передача через статевий акт серед гомосексуалів – залишалась дискусійною, хоча ще в 91 році були випадки передачі жінкам імунodefіциту від чоловіків наркоманів або бісексуалів. Ситуація в Африці і на Гаїті прямо вказує на те, що гетеросексуальна передача не просто має місце, вона є основною. Однак протилежна ситуація в Штатах і Європі залишала деяких західних дослідників, і тим паче чиновників чи пересічних громадян і досі в бульбашці сприйняття хвороби як «чуми маргіналів». Позитив є – групи з Нью-Йорку та Сан-

⁵⁴ Altman L.K. DRUG ABUSERS TRY TO CUT AIDS RISK. *The New York Times*. 1985. No.46,383. April 18. Section B, p.11.

⁵⁵ Altman L.K. HETEROSEXUALS AND AIDS: NEW DATA EXAMINED. *The New York Times*. 1985. No.46,297. January 18. Section C, p.1-2.

Франциско, принаймні більшість дослідників починають звертати більшу увагу на гетеро передачу, і навіть рекомендувати гетеросексуалам так само, як і гомосексуалам переглянути підхід до статевого життя і розглянути утримання від «безладного статевого життя». Дехто навіть зазначає що і невелика кількість сексуальних партнерів не гарантує уникнення захворювання, ідея використання презервативів займає все більше місця, так як показала ефективність в практиці, однак мейнстрімом це ще не стало, а в 1986 році один з прикладів покаже нам фактори, що стримували цей процес.

Однак Сіетл в цій ситуації є «білою вороною» - дослідники не зафіксували жодного випадку захворювання внаслідок гетеросексуального статевого акту, і чомусь попри тенденції на Гаїті та країнах Африки це слугувало їм причиною не вважати що проблема колись стане і проблемою гетеросексуалів теж. Доктор Хенсфілд вважає, що випадки в Африці не є релевантними до ситуації в США, зазначаючи, що він: «сумнівається, що "гетеросексуали, навіть відносно безладні, колись матимуть такий рівень ризику зараження на СНІД, як геї", тому що "в сексуальному житті геїв є щось особливе щодо передачі захворювань"⁵⁶. Перебування в цій «бульбашці» мало фатальні наслідки – хвороба активно поширилась і серед гетеросексуалів Заходу в наступні десятиліття, попри це навіть через 20 років від початку епідемії велика кількість респондентів вважала СНІД проблемою геїв та наркоманів⁵⁷. Важливим було б дослідити і сучасні уявлення серед населення, після широких інформаційних кампаній нульових та створення систематизованої просвіти щодо СНІДу в державних установах та з боку наддержавних корпорацій і організацій.

Зі статті впливала і нова проблема, що загостриться в 1986 році, тож детальніше ми звернемо на неї увагу в наступному підрозділі, але накреслимо деякі риси проблеми: в дискурсах видання частіше з'являються повії та

⁵⁶ Там само, р.2

⁵⁷ Herek G. M., & Capitanio J. P. AIDS STIGMA AND SEXUAL PREJUDICE. *American Behavioral Scientist*. 1999. 42(7), pp. 1130–1147.

військові. Пов'язаність – очевидна. Чоловіки-військові, розкидані по військовим базам на всіх континентах, витрачали свої армійські прибутки та «екзотичний» секс з повіями різноманітного походження. Повії підхоплювали хворобу від одного з таких або інших клієнтів і поширювали вірус далі. Таким чином, одна з перших груп на Заході, яка відображала більшу тенденцію захворюваності серед гетеросексуалів, є військові. От тільки повії в майбутньому стануть об'єктом дослідження як транзити хвороби⁵⁸, а військові, які розповсюджували вірус різними населеними пунктами світу – хіба що побіжно згадуватимуться. Друга проблема з військовими повертає нас до проблеми стигми і деанонізації. Армія, де була поширена токсична маскулінність, специфічна ієрархія та свої правила мікросоціальної системи, була не найкращим місцем для камін-ауту. Юридично це було неможливо, заборона служити в армії відкритим гомосексуалам та бісексуалам існувала до 2011, до того цієї підстави було достатньо для відсторонення військового від кар'єри. Альтернативна сексуальність не межувала з «високими моральними принципами» Армії США. Чи відбувся тут парадокс стигми СНІДу, важко сказати, бо за адміністрації Клінтона і до 2011 в армії провадилась політика «не питай, не говори», яка забороняла аутинг для військових. Хоча очевидно що групи за захист ЛГБТК+ в армії вона мобілізувала, так як посилювала опір новій хвилі виключень з армії через захворюваність на СНІД. А як продемонструє захворюваність на СНІД в США, гомосексуалів в збройних силах, як і осіб що споживають ін'єкційні наркотики, виявилось немало.⁵⁹

В 1985 році кількість зареєстрованих випадків синдрому імунодефіциту сягає 10 тисяч, паніка набирає обертів, а стигма тільки посилюється. Серпнева стаття «Страх перед СНІДом зростає серед гетеросексуалів» демонструє плоди окреслених вище рекомендацій. Телефони служби підтримки медичних установ, громадських організацій розриваються від занепокоєних людей, з

⁵⁸ Pépin J. The Origins of AIDS. Cambridge: Cambridge University Press, 2021. 392 p.

⁵⁹ Boffey P. M. ARMY REPORTS HETEROSEXUAL LINK IN AIDS CASES. *The New York Times*. 1985. October 18. Section A, p. 19.

питаннями щодо поширення хвороби, від поцілунків до спільної з хворим пляшки алкоголю. Стаття демонструє як підвищену увагу до проблеми серед суспільства, так і цілковиту необізнаність в ній – наведені приклади багаточисельних хибних уявлень про хворих, та негативного ставлення до них:

Деякі пацієнти доктора Агаріана кажуть, що бояться ходити до ресторанів, де їх можуть обслуговувати офіціанти-гомосексуалісти. А на недавній вечірці в передмісті Коннектикуту одна з гостей сказала, що перестала відвідувати продуктовий магазин на Мангетені, що належить двом чоловікам-гомосексуалістам.⁶⁰

Також, читач дізнається що жоден з багаточисельних будинків для людей похилого віку не прийняв хворих на СНІД, приватні компанії відмовляються перевозити тіла хворих. Попри виділення коштів на просвітницьку кампанію серед населення, розповсюдження брошур, в політиці інформування хоч якась системність відсутня: так, представник Центру контролю захворювань доктор Гарольд Джаффе заявляє, що існує ризик передачі вірусу «гетеросексуальній спільноті», а от люди що потрапили на гарячу лінію до пані Розенталь, на питання про те, чи міг йому передатись вірус після статевого акту з повією, почув би «Ми не бачимо закономірності передачі вірусу від жінки до чоловіка».⁶¹ І дійсно, за словами комісара охорони здоров'я міста доктора Девіда Сенсера в іншій статті за серпень, авторства Рональда Саллівана, «Немає жодних ознак того, що СНІД поширюється за межі двох основних груп ризику – гомосексуалістів та споживачів внутрішньовенних наркотиків...»⁶². Згадується і проблема дискримінації в школах, але до неї ми повернемось згодом.

Ще одна тема науково-медичного та соціального дискурсів в 85 році – питання пошуку ліків. Розкривають її також через політичну та соціальні

⁶⁰ Rimer S. FEAR OF AIDS GROWS AMONG HETEROSEXUALS. *The New York Times*. 1985. No. 46,517. August 30. Section A, p. 1.

⁶¹ Там само, p.2.

⁶² Sullivan R. OFFICIALS REPORT NO EVIDENCE OF BROAD SPREAD OF AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,517. August 30. Section B, p. 2.

проблематики, перша пов'язана з критикою роботи FDA, що занадто довго затверджує препарати, інша з інтеракціями хворих в спробах знайти лікування в ситуації, коли не існує легальних спрямованих саме на боротьбу зі СНІДом препаратів. Ці проблеми розкриті в статті «Пошуки ліків від СНІДу» Гарі Шварца за 22 серпня. Вона присвячена проблемам фармацевтичних компаній та їх відносин з FDA. Питання появи на ринку легальних препаратів для автора тісно пов'язане з економічним – федеральні видатки недостатні, і основні сили на пошуки і виготовлення ліків покладені на приватні корпорації. Вони зустрічають нападки з боку хворих через високу ціну, токсичність та неефективність цих препаратів. На думку автора, такі дії тільки відтермінують пошук рішення і критику краще направити в бік Конгресу та федеральних установ. Однак дана критика буде актуальною до середини 90-их, і більш радикальні групи активістів через свої акції будуть тиснути на FDA, корпорації та уряд через високу ціну та токсичність зідовудину, першого затвердженого препарату. Одна з організацій, що постала з членів відділу ACT UP що займалась дослідженням препаратів, TAG, відколюється від організації через скепсис до радикальних акцій основного крила, що в період з 87 по 93 мали значний резонанс в суспільстві і ЗМІ. Також з статті читач міг дізнатись про стратегії лікування що склались в пацієнтів в такому підвішеному стані – лікування в Франції, Мексиці чи іншій країні, де немає такої виняткової американської ситуації з довгим затвердженням препаратів.⁶³

Якщо в статті Шварца фармацевтичні компанії є героями, а FDA – антагоністами, то в статті зверненої до редактора, Гарольд Осборн, медик, критикує позицію Шварца, зазначаючи: «Лікарські компанії лише мінімально беруть участь у дослідженнях СНІДу, тому що їм цього недостатньо. Американська фармацевтична промисловість більше піклується про

⁶³ Schwartz H. FINDING A CURE FOR AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,509. August 22. Section A, p. 23.

отримання прибутку, ніж про те, щоб зробити людей кращими...»); «Добре, що у нас є F.D.A. Хто ще змушуватиме фармацевтичні компанії бути чесними?».⁶⁴

Стаття «Дослідники доповідають про прогрес з у боротьбі з вірусом СНІДу» знайомить читача з першою конкретною назвою препарату, що використовують медики на той момент – сураміном. Однак інформація не така оптимістична, як могло здатись з заголовку. Наприклад деякі медики доповідають, що ефективності сурамін не мав. І попри те, що на той момент тестують аж 4 препарати, що має послаблювати вірус, відсутність оптимізму полягало саме в «ослабленні», а не боротьбі. Якраз в 85-ому році дослідники виявляють одну з основних особливостей вірусу імунodefіциту – здатність знищувати Т-4 лімфоцити, ключовий набір клітин який відповідає за виявлення вірусів що потрапляють до організму з метою мобілізації його на боротьбу.⁶⁵ Будучи вірусом-реплікантом, хвороба досі є такою, що стала виліковної лише в неймовірних кількох випадках практики боротьби зі СНІДом.

Автори видання в 85-ому стають більш критичними. Те, чого не вистачало цілих 4 роки. Звичайно це пов'язане з наростанням багаторівневої критики в суспільстві – критики активістів до влади: конкретно Рейгана, чиновників різного рівня, мракобісся в суспільстві, медичних установ та федеральних установ, дотичних до проблеми СНІДу; критики з боку авторів до тих самих суб'єктів, провальної політики фінансування та охорони здоров'я; критики від представників різних прошарків суспільства, їх недовіра до науково-медичних досліджень, які кожен раз пропонують нові вірогідності і факти, до геїв, до хворих, тощо. Власне з цього виносимо два нові фактори в висвітленні – вперше критикують політику Рейгана та децентралізовану

⁶⁴ THE F.D.A. KEEPS THE DRUG COMPANIES HONEST. *The New York Times*. 1985. No.46,527. September 9. Section A, p. 18.

⁶⁵ Boffey P. M. DEFECT IN IMMUNE SYSTEM FOUND IN VICTIMS OF AIDS, SCIENTISTS SAY. *The New York Times*. 1985. No. 46,467. July 11. Section A, p. 12.

систему, притаманну добі неолібералізму, яка призводить до того що дрібні чиновники на місцях, регіональні управлінці, установи маніпулюють або уникають проблеми, між цими різними рівнями влади виникають непорозуміння на фоні питання СНІДу. Проблема фінансування – доволі класична для ЗМІ США, в 70-х роках майже кожна стаття, що стосувалась свинячого грипу та легіонельозу, супроводжувалась роздумами щодо вдалої-невдалої політики фінансування. «Золота доба страхування здоров'я» закінчилась з настанням кризи 73-го року і переходом від кейнсіанської до фрідманівської економічної системи, неоліберальної.⁶⁶ І цей, *економічний дискурс* стає актуальним як в окремих статтях, так і наскрізним в тих, що стосуються найрізноманітніших проблем в статтях з 85-го року.

Стаття за 25 лютого «REPORT CRITICIZES U.S. ON AIDS» є найпершою з таких. Невідомий автор статті зазначає: «Відповідно до нового звіту Конгресу, витрати адміністрації Рейгана на дослідження СНІДу, синдрому набутого імунodefіциту, не відповідали тому, що смертельна хвороба була названа **головним пріоритетом охорони здоров'я країни**»⁶⁷. Як виявляється, організації та установи протягом трьох років отримували менше видатків, ніж вимагали. З статті також дізнаємось, що згідно з фінансовим планом на 86 рік кількість видатків на дослідницькі потреби зменшуються – чиновники відхрещуються від цього, пан Мейсон, якого ми згадували в попередньому підрозділі, помічник міністра охорони здоров'я, вважає що таке фінансування є найкращою оцінкою проблеми і здатне сприяти її вирішенню⁶⁸. Риторично, що стосується критики федеральних установ, конкретно Рейгана та його кабінету, дрібніших менеджерів: мерів міст, губернаторів, вважатимемо

⁶⁶Jackson M. THE OXFORD HANDBOOK OF THE HISTORY OF MEDICINE. Oxford University Press (reprint edition). 2013. pp. 466-500.

⁶⁷ REPORT CRITICIZES U.S. ON AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,331. February 22. Section A, p. 14.

⁶⁸ Там само.

належною до *політичного дискурсу* – вона відображає політичні рефлексії та перетворення на фоні кризи СНІДу.

До них належить і стаття за 30 березня «Місто розширює план допомоги жертвам СНІДу». В ній з'являється персонаж, заяви якого неодноразово будуть викликати і захоплення, і шквали критики на сторінках видання та з боку суспільства – мер Ед Коч, батьки якого перебрались до США з Тернопільщини. Коч є мабуть одним з найвизначніших мерів Нью-Йорку, за його 3 терміни місто перетворилось з відстійника з катастрофічними проблемами охорони здоров'я і процвітаючим криміналом, запустілими районами прямо в центрі міста, в глобальне місто – один з центрів світової економіки. Стаття інформує нас про відповідь мера на зазначену вище багаторівневу критику. Перша мабуть надходила від активістів – закиди що фінансування міських чиновників боротьби зі СНІДом, в місті на яке припадало 35% захворювань в Штатах, найбільша кількість серед міст, недостатня. Коч пропонує цілий список заходів і інструментів до подолання проблеми та допомоги хворим, а також розширення фінансування, що схвально оцінюють інші герої статті, активісти National Gay Task Force.⁶⁹ Інша критика пов'язана з третім типом стигми, що стосується людей, які пов'язані з проблемою СНІДу через допомогу в боротьбі з хворобою та допомогу хворим⁷⁰ і направлена від протилежного табору – меру довелося відповідати на закиди що пролунали з декількох великих видань, The Village Voice та The New York City Tribune, до того що він надто симпатизує проблемам геїв і вірогідно сам гомосексуалом і є!⁷¹

В цілому як і мер, місто громаду якого він очолює на сторінках видання фігурує з 85-го року не просто як головний кластер захворюваності на СНІД,

⁶⁹ Rangel J. CITY EXPANDING ITS PLAN TO HELP VICTIMS OF AIDS. *The New York Times*. 1985. No.46,364. March 30. Section 1, p.27.

⁷⁰ Snyder M., Omoto A. M., & Crain A. L. PUNISHED FOR THEIR GOOD DEEDS. *American Behavioral Scientist*. 1999. 42(7), pp. 1175–1192.

⁷¹ Там само.

а вимальовується як особливий театр соціальних взаємодій та культуних і економічних змін, що в ньому спричинила епідемія. Хвороба нещадно нищила здобутки сексуальної революції та фаталістично нищила продукти попередньої декади. Секс в публічних місцях, таких як міські лазні або нічні клуби, в 70-их став помітною складовою сексуального життя як гетеросексуалів, так і гомосексуалів. Сам Мішель Фуко був відвідувачем однієї з садо-мазохістських орієнтованих на геїв лазень в Каліфорнії, зрештою підхопив вірус імунодефіциту і помер від СНІДу в 84-ому році. Звичайно, враховуючи феномен поширення хвороби на Заході саме серед геїв, в першу чергу це стало проблемою сексуальності і норм поведінки саме серед цієї спільноти. І це питання також з'являється на сторінках обох видань, хоча особливу увагу йому приділено в статтях New York Native за 1984, однак ми не отримали доступу до цих статей. Однак в "TNUT" це питання існує в межах політичного дискурсу і воно як і проблема шкіл яку ми розглянемо далі демонструє розрив між інтересами регіональної і місцевої влади. Згідно з розпорядженням губернатора штату паном Куомо, інспектори поліції будуть наділені правом безперешкодно проводити ревізію місць, де можуть практикувати сексуальні дії «підвищеного ризику», зокрема лазні або клуби, і в разі виявлення таких дій сприяти їх закриттю. Динаміка заяв мера Коча мала різницю в кілька хвилин – від заяви про «неадекватність» нової постанови і складності її швидкої реалізації, до того що місто буде виконувати дані дерективи. Хоча як ми бачимо далі з статті, мер занепокоєний як закриттям лазень, так як це зачіпає питання економіки і дозвілля в місті, так і самою перспективою того, що інспектори... будуть інспектувати секс в лазнях.⁷²

В іншій статті до проблем політики непорозуміння мера і муніципальної влади вже є з владною структурою вищого рівня – федеральною. З статті ми дізнаємось кілька важливих моментів – до проблеми економіки про те, що аби

⁷² Purnick J. KOCH SAYS CITY WILL NOW ENFORCE NEW STATE RULES TO COMBAT AIDS. The New York Times. 1985. No. 46, 579. October 31. Section A, p. 1.

отримати виплати по інвалідності хворим на СНІД треба бути зареєстрованими в цьому статусі не менше двох років, термін якого вони зазвичай не доживали. Мер закликає федеральний уряд передивитись таку політику і покрити більшу частину потреб хворих, які розоряють муніципальні кошти так як місто витрачає на 300 доларів в день більше, ніж компенсує держава. Таке часте згадування рішень мера і його промов щодо СНІДу неспроста. Наближались міські вибори, і криза СНІДу яка була особливою проблемою для міста через найбільшу кількість хворих була одним з параметрів, за яким електорат міг визначитись з кандидатом_кою. Стаття «СНІД та Новий Апартеїд» присвячена висвітленню позиції однієї з конкуренток Коча, Діани Макграт від республіканців. Вона вважає необхідним не тільки запровадження скрінінгу на всіх робочих місцях та установах, а і обмеження хворих від контактів з іншими групами населення, так як вони «становлять «очевидну загрозу для життя своїх клієнтів»⁷³. Автор статті вважає пані Макграт яскравим прикладом «невігластва» щодо СНІДу, наголошуючи на неможливості випадкової передачі вірусу та зазначаючи шляхи поширення хвороби. До інших прикладів «невігластва» автор відносить суддю Гарольда Хаймана, що розглядає позов на політику міста щодо дозволу деяким хворим учням відвідувати школу.⁷⁴ Важливо, що в статті фігурує питання карантину, який підтримує пані Макграт та деякі чиновники і групи населення. Роздуми щодо карантину стануть важливим предметом дискусії на сторінках *New York Native* в 1985, в розділі про який ми на ньому і зосередимось.

Іншим прикладом політичного дискурсу на шпальтах видання є дискусія щодо шляхів подолання хворими. Так, вирізка з секції *Opinion* «Як боротись зі СНІДом» вказує читачам на недоцільність критики федерального уряду в відношенні СНІДу. Хоч автор і погоджується, що федерали звернулись до проблеми надто пізно, збільшення видатків і «глибоку занепокоєність» він

⁷³ AIDS AND THE NEW APARTHEID. *The New York Times*. 1985. No. 46,555. October 7. Section A, p. 30.

⁷⁴ Там само.

вважає прикладом достатньої уваги до питання СНІДу, а найголовнішою прогалиною вважає відсутність відповідального за охорону здоров'я в Адміністрації який би зосередив увагу на питанні СНІДу як проблемі №1. Однак такий підхід критикується в листах від представників "GMHC" та медичної сфери, що вийшли під заголовком «Federal Failures in the AIDS Epidemic». Виконавчий директор організації вважає основним шляхом до подолання кризи збільшення видатків і сил на просвітницьку діяльність в установах та широко серед населення⁷⁵, а не для конкретних груп. Концентрація на розробці вакцини чи ліків вважається Річардом Данном примарним шансом. З ним погоджується і представник Інституту досліджень політики охорони здоров'я Каліфорнійського університету Пітер Арно, що також наголошує на важливості просвітницької діяльності як найефективнішого методу. Політику Адміністрації Рейгана він вважає «неадекватною» та такою, що поглиблювала проблему через затримання прогресу в дослідженнях Центру контролю захворювань, недостатнім фінансуванням та увазі до проблеми. Він наголошує і на проблемах, з якими вимушені через таку федеральну непевність зіштовхнулись жертви:

Хворий на СНІД, не здатний працювати, втрачає медичну страховку, пов'язану з роботою (якщо вона в нього взагалі була), і змушений зіткнутися з катастрофічними витратами на медичне обслуговування, коли він найменше може собі це дозволити. У нинішніх умовах конкуренції, дерегулювання та децентралізації - або відмови від федеральної відповідальності - жертва СНІДу повинна довести себе до злиднів, а потім звернутися за державною допомогою.⁷⁶

Тож на думку Арно проблема значно загострюється через тогочасні умови неоліберальної економічної політики.

Мер Коч фігурує і в проблемі дискримінації в школах, що є основною в соціальному дискурсі на сторінках видання в другій половині 85-го року. Проблема є яскравим прикладом інструментальної стигми СНІДу⁷⁷. Її

⁷⁵ FEDERAL FAILURES IN THE AIDS EPIDEMIC. *The New York Times*. 1985. No. 46,508. August 21. Section A, p. 26.

⁷⁶ Там само, с. 26

⁷⁷ Herek G. M., & Capitania J. P. AIDS STIGMA AND SEXUAL PREJUDICE. *American Behavioral Scientist*. 1999. 42(7), pp. 1130–1147.

висвітлення починається зі статей, де нас знайомлять безпосередньо з жертвами хвороби – те, що на сторінках видання в даному році починає з'являтися частіше, ніж в попередні, що також показує нам динаміку росту уваги до проблеми і наповненню проблематикою не тільки згори, зі слів чиновників, дослідників, федералів, критиків, а і безпосередньо жертвами хвороби та пересічними громадянами, що зіштовхнулись з її проблематикою.

Вирізка із секції Around the Nation за 25 серпня «Хлопчик, хворий на СНІД отримає освіту по телефону» доповідає читачу про 13-річного хлопчика з гемофілією, що внаслідок переливання був заражений:

Раян мав розпочати навчання у сьомому класі у понеділок, але чиновники відмовили йому у зарахуванні, побоюючись, що **інші учні заразяться від нього СНІДом**. Хвороба може поширюватися при сексуальних контактах, використанні заражених голок та переливанні крові, *але немає жодних доказів того, що вона передається за випадкових контактів*.⁷⁸

От 27 серпня в окремій статті про Раяна читач і дізнається, що рішення виявилось відвертим провалом – «Якість звуку в перший день занять було гарним у школі, але поганим у спальні Раяна... За словами Раяна, він майже нічого не міг розібрати із вказівок вчителя»⁷⁹. За словами матері, вона також нічого не змогла розібрати через жахливу якість звуку і планує подати позов до федерального суду. Цікаво, що представники охорони здоров'я вважають рішення суперінтенданта Західної шкільної корпорації пана Сміта, з рішенням якого в цілому погоджувалась шкільна рада, а значить і вчителі і батьки, несправедливим. В висвітленні проблеми СНІДу частіше з'являються проблеми юридичного нормування, позови, судді та адвокати експерти, з'являється *юридичний дискурс*, проблемами і риторикою якого є нормування прав жертв та тих, хто з жертвами контактує. СНІД став не тільки медичною головоломкою, а й юридичною, так як зачепив багато аспектів життя як хворих і їх положення в суспільстві, так і тих, хто вимушений ділити соціальний

⁷⁸ AROUND THE NATION; BOY WITH AIDS TO GET SCHOOLING BY TELEPHONE. *The New York Times*. 1985. No. 46,512. August 25. Section 1, p. 22.

⁷⁹ AIDS VICTIM STARTS SCHOOL OVER TELEPHONE. August 27, 1985, Section A, Page 19

простір з ними. Проблеми шкіл, роботи, житла, і навіть тюремної системи⁸⁰ та судової практики в відношенні злочинців⁸¹ належать до цього простору.

Цей конфлікт в колі шкільної системи звичайно потребував негайного вирішення, прямо як кількома роками раніше криза системи кровопостачання. До її вирішення долучились представники охорони здоров'я, чиновники міста, зокрема мер Коч та відповідальні за охорону здоров'я на місці, регіональні чиновники вищого рівня, зокрема губернатор та відповідальний за охорону здоров'я штату, федеральний Центр контролю захворюваності. Зрештою, останній виносить рішення що більшість дітей з імунодефіцитом мають право відвідувати школи, звичайно підліткового віку і з погодження шкільної комісії. З початковою проблемою ситуація була складнішою, так як дитсадки і початкові школи, розсадники найрізноманітніших хвороб, становили небезпеку в першу чергу для ослабленого імунітету хворих дітей. Але риторика місцевих і регіональних чиновників показувала і інше уявлення, що побутувало в головах як батьків здорових дітей, так і відповідальних за це представників влади. Попри те, що зі статей за серпень і вересень ми дізнаємось про те, що ці чиновники різних рівнів відповідно до рекомендацій Центру контролю захворюваності сформують комісії на місцях з педагогів, чиновників і представників охорони здоров'я і винесуть рішення щодо доступу 7 зареєстрованих хворих дітей до відвідування шкіл і садочків⁸². Хоча чиновники демонструють певний оптимізм і схвалення рекомендацій, в відношенні молодших дітей вже проявляється певний скепсис, пов'язаний не тільки з небезпекою для їх здоров'я. За заявою комітету, до складу якого увійшли мер Коч, міський комісар охорони здоров'я доктор Сенсер, канцлером шкіл Квінонсом і президентом Ради з освіти Ріганом хоча і

⁸⁰ Nordheimer J. MEDICAL OFFICIALS WORRY ABOUT AIDS IN PRISONS. *The New York Times*. 1985. No. 46,498. August 11. Section 1, p. 22.

⁸¹ Johnson D. 14 ON A JURY PANEL QUIT CASE OF A DEFENDANT WITH AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,523. September 5. Section B, p. 2.

⁸² Purnick J. PANEL TO DECIDE AIDS SCHOOL CASES. *The New York Times*. 1985. No. 46,518. August 31. Section 1, p. 26.

затверджувала згоду з федеральними рекомендаціями, містила занепокоєність тієї можливістю, що малі діти можуть бути схильними до ризикованих для передачі дій, як от кусатись, обмінюватись слиною, пошкоджувати шкіру, тощо.⁸³

Але випадки відмови шкільними радами інфікованим дітям в доступі до шкільних класів, побоювання батьків здорових дітей, додають гостроти до проблеми. Так як рішення залишалось за шкільною радою округу, дитина могла отримати відмову від навчання в класах школи. Одна з матерів грозить подати позов до суду на раду, якщо вони не допустять дитину до занять.⁸⁴

Зрештою, проблема виявляється справжньої okazією по всім фронтам, мер зривається і заявляє що категорично не підтримує рекомендації Центру, аби до занять допускали більшість учнів з імунодефіцитом, виражаючи побоювання батьків і вчителів щодо того, що інфікована дитина може наражати на небезпеку і себе, і інших, перебуваючи в загальній школі. Це звичайно, стосувалось молодших хворих, які за заявою Коча «не завжди можуть контролювати своє тіло».⁸⁵ Проблема в тому, що більшість цих дітей якраз таки віком до 9 років, яких Коч і не має бажання допускати до навчання. Шкільні ради в відмовляють дітям і старше і навіть мають намір ввести мораторій в відповідь на федеральні рекомендації. «Медичні дані про передачу СНІДу "непереконливі" та "постійно змінюються"., - заявили чиновники на прес-конференції в одній з шкіл.⁸⁶

До цієї проблеми доєдналось питання скринінгу, в статті «Група вчителів підтримує введення тестування на СНІД для декого». Національна асоціація освіти пропонує ввести скринінг серед вчителів та учнів, які мають

⁸³ Там само.

⁸⁴ SCHOOLS TO SCREEN JERSEY AIDS PUPILS. *The New York Times*. 1985. No. 46,519. September 1. Section 1, p. 41.

⁸⁵ Purnick J. PUPILS WITH AIDS A RISK, KOCH, SAYS. *The New York Times*. 1985. No. 46,520. September 2. Section 1, p. 25.

⁸⁶ Fried J. P. 2 LOCAL BOARDS CALL FOR A DELAY ON AIDS PUPILS. *The New York Times*. 1985. No. 46,523. September 5. Section B, p. 5.

підозру на імунodefіцит. Але для балансу в статті наводиться протилежна думка, яку добре підсумовує наступний абзац:

Представники профспілки та медичні експерти кажуть, що вони побоюються, що ірраціональні переконання громадськості про випадкову передачу вірусу, прикладом чого служать недавні бойкоти шкіл, у яких дозволено вчитися жертвам СНІДу, та заклики до перевірки працівників громадського харчування, можуть призвести до несправедливої дискримінації. коли скринінгові тести покажуть наявність вірусу⁸⁷

До формування культурного і соціального дискурсів з 85-го більш активно долучається церква. Стаття Арі Голдман «Священнослужителі пропонують підтримку в питанні СНІДу» за 24 лютого доповідає про результати пройдешнього семінару «СНІД та релігія», де представники релігійних громад міста разом з лікарями провели інформаційну кампанію намагаючись донести, що саме співчуття та допомога жертвам хвороби, їх духовна підтримка стане «ліками зсередини» і буде відповідати християнській моралі. Представник баптистської церкви міста преподобний Карл Флемістер критикує заяви фундаменталістських проповідників з організації «Моральна більшість», зокрема її представника преподобного Джері Фалуела, звинувачуючи його в тому що він виставляє хворобу як «божу відплату» за образ життя жертв⁸⁸. З сторінок видання за 85-ий рік представники Ахієпархії Нью-Йорку та інших релігійних громад постають як співчутливі до проблеми СНІДу, це допомагало б подолати упередження в доволі набожному суспільстві. Однак стаття за 31 серпня авторства Рональда Саллівана «Парафіяни блокують архідієцезіяльний СНІД притулок» все ж демонструє сильні побоювання релігійної громади щодо хвороби. Вони виражають протест проти облаштування притулку для хворих на імунodefіцит в одному з церковних приміщень, так як переймаються що їх діти, що відвідують

⁸⁷ Noble K. B. TEACHER GROUP BACKS AIDS TESTS FOR SOME. *The New York Times*. 1985. No. 46,558. October 10. Section A, p. 25.

⁸⁸ Goldman A. L. CLERICS OFFERING SUPPORT ON AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,330. February 24. Section 1, p. 32.

духовну школу, при контактах з хворими в районі можуть бути зараженими.⁸⁹ Однак, як ми побачимо в наступному розділі, все ж релігійна проблема мала місце і з боку очільників релігійних представництв міста. Методи захисту та підходу до життя в умовах епідемії СНІДу, а саме використання контрацепції, наголошення на важливості чистих голок для наркоманів, були не сумісні з офіційною політикою в тому числі і вищих церковних організацій, як от архієпархія Нью-Йорка. Цей конфлікт стане одним з найгостріших в наступні роки і одна з найгучніших акцій АСТ UP «Зупиніть церкву» 10 грудня 1989р. в одному з головних католицьких храмів міста, соборі Святого Патріка, стане її апогеєм.

Крик і відчай, разом з більш критичним оглядом епідемії, все частіше з'являються на сторінках видання. Так в статті за 22 липня, присвяченій змінам культурі та житті гомосексуалів з настанням СНІД епідемії, авторства Глена Колінса «Вплив СНІДу: моделі змін життя гомосексуалів» звертаючись до питання ранньої смертності наводить слова відчаю Ларі Крамера:

Один мій знайомий сказав мені сьогодні: "Я знаю 150 людей, померлих від СНІДУ" - 150 людей!" - сказав Ларрі Крамер, автор "Нормального серця", бродвейської п'єси про СНІД.

Більшість солдатів у В'єтнамі не знають 150 людей, які померли", - сказав пан Крамер. Моїй матері 86 років, і вона не знає 150 людей, які померли. *"Я нарахував 50 людей, яких я знав, що померли до 1983 року, а потім перестав рахувати"*⁹⁰

Стаття торкається питання закриття лазнь, як ми дізнаємось 3 з 13 лазень вже були закриті через епідемію СНІДу, а також змін в сексуальному та повсякденному житті геїв — різноманітні експерти підкреслюють, що з настанням епідемії все більше гомосексуалів переосмислюють моделі свого життя і стають більш схильними до безпечного сексу, постійного партнерства, здорового способу життя. Такі тенденції для згаданого вище Річарда Данна з

⁸⁹ Sullivan R. PARISHIONERS BLOCK ARCHDIOCESE'S AIDS SHELTER. *The New York Times*. 1985. No. 46,518. August 31. Section 1, p. 25.

⁹⁰ Collins G. IMPACT OF AIDS: PATTERNS OF HOMOSEXUAL LIFE CHANGING. *The New York Times*. 1985. No. 46,478. July 22. Section B, p. 4.

ГМНС роблять його більш поміркованим щодо проблеми СНІДу, від радикала і майбутнього члена АСТ UP Крамера. Він називає це і «кращими часами», і «гіршими часами»:

Це **гірші часи**, тому що так багато людей помирають раніше часу або живуть у страху смерті. Але це **найкращі часи**, бо так багато людей у гей-спільноті об'єдналися. Я бачу, що люди частіше торкаються один одного і дзвонять тим, з ким давно не спілкувалися - *іноді з почуттям страху*, скажу я вам⁹¹

Такі оптимістичні заяви лунають і від інших героїв тексту, але Крамер вважає що «СНІД не об'єднав гей спільноту ані каплі – будь хто, хто стверджує протилежне, сліпий або дурний».⁹² Стаття в цілому побудована за формулою відображення протилежностей – так фігурує і оптимізм щодо змін в моделях життя гомосексуалів, так і персонажі, що вважають «безпечний секс – нудний секс». Деякі герої статті також вважають що епідемія СНІДу майже ніяк не змінила їх соціального життя, а закиди до великої недовіри і дискримінації хворих в суспільстві не такими страшними, як їх зображають.

Стаття «Звернення до людини зі СНІДом» Джорджа Вайтмура за 19 травня, що за своєю формою нагадує нам на одну з перших великих статей, присвячених хворим на імунodefіцит, 1983 року «СНІД: смертельна Одісея нової хвороби»⁹³, яку ми детально розглянули в попередньому дослідженні. Ця стаття, як і її попередниця розміщена в спеціальній шостій секції, що хоч і зменшувало шанси на те що стаття стане предметом огляду найбільш широкого кола читачів, тим не менш на 8 сторінках знайомила їх з конкретно окресленим образом хворих та тих, що мають з ними справу, вміщуючи ілюстрації вже не медиків що працюють з майже бездиханними тілами хворих, а безпосередньо з повсякденням людей з імунodefіцитом, що знаходять в собі сили посміхатись попри страх перед неминучою болісною смертю [Дод.1, 2].⁹⁴

⁹¹ Там само.

⁹² Там само

⁹³ Henig R.M. AIDS A NEW DISEASE'S DEADLY ODYSSEY. *The New York Times*. 1983. No.45,581. February 6. s.6. p.28, 32, 36, 38, 42, 44.

⁹⁴ Whitmore G. REACHING OUT TO SOMEONE WITH AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,414. May 19. Section 6, p. 68.

Стаття також має широке коло осіб з різних сфер, які наповнюють її риторикою з найрізноманітніших дискурсів, розглянутих на сторінках вище, хоча в першу чергу вона присвячена історії людини з імунodefіцитом 35-и річного Джима та його відносин з консультантом з організації GMHC 43-им Едвардом.⁹⁵ Інтимним проблемам, з якими вони стикаються, проблемам організацій, що допомагають хворим на імунodefіцит, смертності, страху перед нею, змінами в повсякденні, та іншим аспектам життя хворих. Не оминає автор і науково-медичних проблем СНІДу, в статті також представлені твердження медиків та мікробіологів. Стаття є яскравим прикладом тих, «що є цікавими», вона не інформує читача про щось принципово нове, однак є важливою як феномен окреслення хворого як людини з особливими потребами і повсякденням, її мова вираження наповнена художніми зворотами та трагізмом, а точніше тієї хвилиною тяги до життя, яке постає серед трагедії хвороби.

Тож, кількість тем і проблем, що починає висвітлювати видання в питанні СНІДу, починає ставати все ближче до того, аби відійти від позиції обережного висвітлення хвороби і «мовчання», яке ставало предметом критики активістів та хворих на імунodefіцит. Висвітлення проблеми хоч і досі не стає предметом перших шпальт, однак крик, відчай, різноманітні соціальні, культурні, економічні, політичні питання займають помітного місця на сторінках видання. Воно остаточно вийшло з поля науково-медичного дискурсу та формату статей, «що є важливими», які пропонували актуальні дослідження, дискусії дослідників та просту статистику захворювання. СНІД стає все частіше предметом політичного, економічного та юридичних дискурсів саме з 85-го року. До проблем цих напрямків належать відносини між різними рівнями владних структур – федеральних, регіональних, міських, корпоративних недержавних структур. На сторінках з'являється багаторівнева критика: Адміністрації Рейгана, даних установ, неоліберальної системи,

⁹⁵ Там само.

суспільства, конкретних представників влади, релігійних організацій, активістських. Через це статті за 85-ий рік є інформативним джерелом для дослідження біополітики і СНІДу, так як вони демонструють багатогранні взаємовідносини між різними типами влади, інструменти що вони пропонують для подолання проблеми СНІДу та зустрічний опір до цих інструментів, на який як саме видання, так і актори з якими воно нас знайомить, мусять відповідати. Ці концепції найбільш релевантні для проблеми СНІДу в поглядах, в якому вони представлені в лекціях Фуко щодо зародження біополітики, праці Роберта Кроуфорда «Хелсизм і медикалізація повсякденності», та взловживання надзвичайним станом, який в даному випадку є епідемія, в праці філософа Джорджо Агамбена «Homo Sacer. Суверенна влада і голе життя». Для провадження біополітики і контролю за всіма сферами життя населення як категорії, біополітика являє собою мікро і макро рівні здійснення влади та відторгнення і виключення елементів, що становлять загрозу для самого життя. Саме надання і підтримання життя, а не страх смерті чи покарання, є головною категорією такого типу управління, тож дозволяє виключати або відторгати ті елементи, що загрожують життю населення, регулювати доступ до таких практик і місць, що йому загрожують. Роблять здоров'я політичною категорією, що дозволяє зробити суб'єкта як повністю залежним від представництв різного рівня, так і між собою, через культуру та пропагування здорового способу життя, «хелсизму», що має місце в проблемі епідемії СНІДу, так як основним методом боротьби з хворобою стає стимулювання здорового та правильного образу життя, який перекладає питання життя людини на самого суб'єкта та наближені до нього групи населення, дозволяючи зосередитись в даному питанні на фінансових аспектах та дослідженнях, що в майбутньому допоможуть легше провадити такий тип політики на макро-рівні, зокрема через вакцинацію. Вони також є вичерпним джерелом для розуміння стигми і СНІДу, приклади соціальної сегрегації, хибних уявлень до жертв СНІДу та самої хвороби, дискримінація і стигма до конкретних осіб представлені в статтях видання.

В межах цих дискурсів основними проблемами постають: в науково-медичному «боротьба за віруси» згасає, і основним питанням залишаються проблема груп-факторів ризику, в якій – величезні зміни: з списку виключено гайтян, навколо яких з перших днів виявлення тенденції існувала дискусія щодо їх доцільності в списку. Дослідники і автори більше уваги звертають на передачу вірусу серед гомосексуалів, та на питання шляхів передачі – кров та сперма були класифіковані як основні, однак сльози, слина та інші виділення тіла все ще залишались невирішеним питанням, що загострювало в суспільстві страх зараження. Також з'являються відомості про дослідження препаратів та підходів до лікування. В економічному та політичному існують проблеми федерального фінансування, достатність чи недостатність якого часто стають проблемою критики в статтях, та міської проблеми, що як пов'язана з критикою фінансування, так і з тим як місто має виживати в умовах епідемії. Актуалізується питання міста і через вибори мера - на сторінках лунають заяви мера Коча та інших кандидатів, закриття лазень, відкриття центрів та будинків для хворих є основними проблемами цього напрямку. в соціальному, юридичному, політичному головною є проблема шкільної системи і СНІДу, що добре представлена в 85-ому році з постановом питанням регуляції можливості учнів, хворих на СНІД відвідувати школи, що також дотичне до питання міста та відношення різних рівнів влади.

В культурному, соціальному та політичному також описані питання змін в житті гомосексуалів та хворих, на прикладі проблеми шкіл та ще кількох статей за рік. Остання важлива також з урахуванням того, що на сторінках видання нарешті формується образ хворих від першої особи. Ми бачили подібне і в 83-84, але піднесено воно було скоріше в форматі «поганий/хороший гей» та наркоман. В 85-ому ж набагато ясніше зображають повсякдення та проблеми, з якими стикається хворий, і часто окремо від образу гея чи наркомана – так в шкільному питанні героями стають діти, що захворіли внаслідок переливання крові, чи їх батьки.

В юридичному розкриваються питання дискримінації в установах, зокрема в в'язницях та питання відношення до хворого на СНІД в судовому процесі.

Таким чином, в дослідженні висвітлення в 84-85-их роках ми виокремили всі дискурси, в яких епідемія СНІДу буде розкриватись як в наступних роках на сторінках The New York Times, так і в альтернативному виданні – New York Native.

1.4. 1986 – зворот у питанні груп-факторів ризику та расове питання, проблема дискримінації на роботі, расове питання, військові та повії.

В 86-ому році епідемія СНІДу висвітлюється в межах всіх окреслених вище дискурсів. Тому ми зосередимо увагу лише на важливих змінах в практиці висвітлення та деяких цікавих випадках, що показують багатограність проблем що зачепила епідемія СНІДу.

В науково-медичному дискурсі автори ширше висвітлюють дослідження препаратів, на сторінках з'являється зідовудин що стане першим затвердженим препаратом в 1987 році. Науковці нарешті не тільки словом, а і ділом доходять консенсусу в своєму дослідженні інфекційного агенту – в даному році на сторінках з'являється прийнята в цьому році назва ВІЛ, на позначення попередньо відкритих вірусів HTLV-3 та LAV. Попри це, вони ще не зникають з сторінок видання, ба більше інші дослідницькі групи і надалі пропонують нові пропозиції щодо інфекційного агенту. Та і теорія вірусного походження на відміну від 85-го, де вона майже не ставала дискусійним питанням для дослідників, знову ставала питанням складним і неоднозначним. Презервативи як метод протистояння поширенню хвороби частіше буде фігурувати в статтях. Також статті широко представляли своїм читачам актуальні дослідження, одне з великих відкриттів 86-го року ми згадували – було виявлено що вірус є реплікантом, підроблює ДНК жертви та змушує

імунну систему знищувати себе замість того, аби боротись з інфекціями що щоденно потрапляють в організм.

Також в межах цього дискурсу проблема більше набуває форм глобальної пандемії – частіше висвітлюють закордонний досвід боротьби з хворобою та виявлення все нових і нових вірусів, що можуть викликати хворобу. Попри введення в дискурс назви Вірус Імунодефіцити Людини, дослідники в 86-ому році працюють з усвідомленням того, що вірусів що викликають СНІД велика кількість. Стаття «В Швеції виявили третій вірус СНІДу» знайомить нас і з дослідженням HTLV-4, і LAV-2, позначення HIV хоч і починає фігурувати на сторінках видання, тим не менш ще не є остаточним.⁹⁶ Висвітлюються і дослідження що стосуються можливості вірусу переходити не тільки через кров, а і через слизову, наприклад стінки ануса або піхви, що в свою чергу ставало причиною того що презервативи як ефективний метод запобігання хворобі з'являлись на сторінках та в інформаційних кампаніях частіше.

Однак ми зосередимо увагу на питанні груп-факторів ризику, де в 86-ому році відбувається «крок назад». Спалахи хвороби в Бель Глейд, штат Флорида, на деякий час став деструктивом для повноцінного визнання вірусної природи хвороби, попри домовленості дослідницьких груп. Ці спалахи породжують обговорення не тільки в полі теорії походження, а й груп ризику, так як в процентному співвідношенні велика частка хворих – темношкірі, зокрема гаїтяни. Також велику кількість захворювання серед темношкірих було виявлено при скрінінгу новобранців до армії.

Про це повідомлено в статті Філіпа Боффі за 20 липня «Вивчається інфекція СНІДу у темношкірих». Вона повідомляє про значні зміни до тенденцій захворюваності, за якими темношкірі почали заражатись в пропорційному співвідношенні в більшій кількості, ніж білі. Перші

⁹⁶ Altman L. K. THIRD AIDS VIRUS FOUND IN SWEDEN. The New York Times. 1986. No. 46, 964. November 20. Section A, p. 24.

припущення – серед темношкірих інфікованих ширше поширені ін'єкційні наркотики, вони проживають в густонаселених міських кварталах, які стали епіцентрами спалахів. Однак тенденція все ж лякала дослідників, і припущеннями також було те, що з якоїсь причини вірогідність зараження у темношкірих вища, як і іншими інфекційними хворобами.⁹⁷ Дослідження здатностей до передачі вірусу серед темношкірих часто буде згадуватись в статтях що стосуються науково-медичних досліджень цього року, так само і обслуговування хворих даної групи.

Також до расового питання належить те, що є зворотом у питанні груп-факторів ризику. Так кейс нетипової захворюваності в Бель Глейд не тільки був прикладом широкого спалаху серед темношкірих, він ставав приводом повернути гаїтян до списку груп ризику. Про це Джон Нордгаймер розповідає у статті «США відновлять гаїтян в списку груп високого ризику». З статті читач може дізнатись, що гаїтяни «стануть першою групою, ураженою ризиком передачі вірусу гетеросексуальним шляхом». Також і про нові гіпотези щодо шляхів поширення СНІДу – так, дослідники спираючись на дані випадки припускають, що погані санітарні умови або комахи можуть бути шляхами передачі хвороби.⁹⁸ Однак ці припущення в контексті новизни та феномену Бель Глейд ще можна класифікувати як ті, що логічно могли виникати у дослідників. Однак теорія патобіологині Джейн Тіс, яка спиралась на випадки в Флориді, є страшною альтернативою.

З 1983 року вона досліджує питання зв'язку свинячої чуми та СНІДу. На її думку, СНІД спричинений не вірусом імунодефіциту, а вірусом свинячої чуми, бо симптоматика хвороби у свиней схожа до тієї що є у людей з СНІДом, тобто вона опирається в першу чергу на візуальні ознаки. Її теорія, як і метод, критикуються, однак як повідомляє стаття Кейт Шнайдер за 17 червня «США

⁹⁷ Boffey P.M. AIDS INFECTION IN BLACKS STUDIED. *The New York Times*. 1986. No. 46, 841. July 20. Section 1, p.18

⁹⁸ Nordheimer J. U.S. TO RESTORE HAITIANS TO LIST OF HIGH-RISK AIDS GROUPS. *The New York Times*. 1986. No. 46, 849. July 28. Section A, p. 8.

перевірять зв'язок між свинячою чумою та СНІДом»⁹⁹ Центр контролю захворюваності перевірить теорію лабораторно. Однак автор зазначає, що

...переважна більшість дослідників СНІДу наполягають на тому, що ця теорія не має під собою наукової основи, вона продовжує привертати увагу невеликої групи вчених та гомосексуалістів, які поряд із наркоманами, які вживають наркотики внутрішньовенно, становлять основну групу, з ризиком до СНІДу у Сполучених Штатах.¹⁰⁰

Зрештою Центр не визнав теорію науковою, і конфлікт та критика, що розгорталась навколо цього, будуть предметом нашого огляду в газеті *New York Native*, так як вона стала основним джерелом, де означені в словах автора в статті вище невеликі групи гомосексуалів та дослідників могли висловити свою недовіру Центру контролю захворюваності та вважати теорію Тіс справедливою. Сильним аргументом до того що теорія певний час мала місце бути було те, що деякі дослідницькі групи виявили вірус свинячої чуми в деяких зразках крові жертв імунodefіциту. Однак на сторінках "TNYT" великого висвітлення не мала, критикувалась та була забута. Знову ж таки, видання в висвітленні проблему СНІДу завжди спиралось тільки на авторитетні джерела та намагалась показати багатогранність описаного явища, пропонуючи альтернативні думки.

Політичний, економічний та бюрократичний дискурси відчутно не наповнилися новими темами – автори та експертна база так само як і в попередні роки висвітлює проблеми фінансування, провалів федерального уряду. Хіба що про «проблему номер один» заявляє безпосередньо Рейган і отримує на сторінках видання вже класичну для цього питання критику невідповідності риторики діям. В статті «Рейган видав розпорядження

⁹⁹ Schneider K. U.S. TO TEST FOR TIE BETWEEN AIDS AND SWINE FEVER. *The New York Times*. 1986. No. 46, 838. July 17. Section B, p. 5.

¹⁰⁰ Schneider K. U.S. TO TEST FOR TIE BETWEEN AIDS AND SWINE FEVER. *The New York Times*. 1986. No. 46, 838. July 17. Section B, p. 5.

підготувати доклад про СНІД, надаючи високий пріоритет роботі на лікування» Бернарда Вайнруба, герой статті Генрі Ваксман, голова комісії Палати представників з енергетики та торгівлі з питань охорони здоров'я та навколишнього середовища, критикує заяву президента саме як ту, що не тільки не відповідає дійсності, так як парадоксально вкотре критики бачать скорочення бюджету на СНІД, його бачення набагато критичніше: «Хоч би що вони говорили про пріоритети боротьби зі СНІДом, пропозиції адміністрації з витрат показують, що вони ставляться до цього як до гри в наперстки. Більше людей захворіє та помре»¹⁰¹.

Однак юридичний дискурс в даному році розростається. На ньому ми і зосередимо увагу. Основними проблемами є продовження дискусії щодо скрінінгу в установах, яка юридично закріплюється в політиці штатів та міст, питання хворих на імунodefіцит в колоніях та правове регулювання прав хворих на СНІД на робочих місцях. Детальніше розглянемо останню проблему, хоча вона напpямy пов'язана і з питанням скрінінгу.

Як було згадано, в 86-ому згідно з розпорядженням Адміністрації все більше установ приймають рішення про тестування робітників та працівників на вірус СНІДу – це зустріне критику з боку активістів та деяких представників Конгресу, різних рівень владного апарату, що будуть широко висвітлювати на сторінках видання.

Дві статті за 13 липня об'єднані міні-рубрикою «СНІД на робочому місці» присвячені цій проблемі: стаття Брюса Фейна «Бездоганна логіка адміністрації» звертає увагу на проблему, що точилась навколо класифікації статті 504 Закону про реабілітацію 1973р., за якою заборонялась дискримінація на робочому місці та юридично нормувалось питання звільнення/переводу на пенсію людей з інвалідністю. Навіть з доповненнями 1977 року, які класифікували в законі цю групу людей з інвалідністю як тих,

¹⁰¹ Weinraub B. REAGAN ORDERS AIDS REPORT, GIVING HIGH PRIORITY TO WORK FOR CURE. *The New York Times*. 1986. No. 46, 677. February 6. Section B, p. 7.

що мають або фізичні, або психічні проблеми, що впливають на працездатність, і наприклад виключав гомосексуальність з цього переліку, то він ніяким чином не нормував випадки в яких фігурує хвороба що може передаватись. СНІД є хворобою, що може передаватись, і через свою важкість протікання, класифікувалась як стан інвалідності. Але велика кількість жертв, що були інфіковані, однак ще не перебували в стадії СНІДу, що робити з ними? Фактично станом на 1986 рік не існувало механізмів правового захисту таких людей з особливими потребами, що ставало причиною випадків звільнення або відмови прийому на роботу тих, у кого були виявлені антитіла. Така ситуація, як ми згадували, була репрезентована в фільмі «Філадельфія». Такі випадки до правового регулювання вирішувались в форматі індивідуальних позовів до суду – часто вигравали позивачі, отримуючи компенсації від фірм та роботодавців, і це відображалось в статтях за цей рік. Так наприклад, поновлюється на роботі та отримує компенсацію від роботодавця в розмірі 190 тисяч доларів 33-и річний Тодд Шатлворт, якого звільнили через побоювання зараження. Це висвітлення в статті «Врегулювання суперечки навколо СНІДу прихильники називають перемогою» доносить до читача, що наполегливі адвокати та дискриміновані хворі впевнено націлені на подолання невігластва роботодавців, а окремі штати вже закріплюють регулювання прав інфікованих на робочих місцях, попри директиви Мінюсту.¹⁰² Справу виграють і герої фільму, що попри наближення смерті позивача не полишають намагань боротись з несправедливою ситуацією і через суд доводять культурну обмеженість гомофобних white man що очолювали адвокатську контору і звільнили свого робітника через свої власні упередження.

Однак правове регулювання ще довго чекало свого остаточного рішення. І Брюс Фейн пропонує не вдаватись до критики Конгресу та і в цілому уряду, міністерства Юстиції, так як вони класифікували жертв СНІДу

¹⁰² SETTLEMENT IN AIDS DISPUTE CALLED 'VICTORY' BY SUPPORTERS. *The New York Times*. 1986. No. 46, 985. December 11. Section A, p. 26.

як інвалідів та забороняли дискримінацію згідно статті 504. Однак, знову ж таки, що робити тим жертвам хвороби, що не перебувають в термальній стадії? Питання складне, і вирішення в 86-ому році воно не знайшло.¹⁰³

І друга стаття звертається саме до цього питання, автор Сол Крамер в статті «Жорсткий крок назад в політиці в відношенні СНІДу» налаштований на відміну від попереднього автора критично, так як заява міністерства Юстиції не класифікувала звільнення роботодавцем хворого на імунodefіцит якщо причиною для цього є занепокоєння тим, що хворий може заразити інших працівників хворобою. І це в час, коли вже виявлено що для передачі необхідний інтимний контакт з інфікованим, обмін з рідиною такою як кров чи сперма, що навряд чи можливе між співробітниками-клерками, або інших праць це робітники не вимушені вдаватись до ризикованих дій, ну тільки якщо вони не практикують незахищених статевих стосунків або не використовують спільну голку для введення якоїсь рідини в тіло. Таку позицію Сол Крамер і вважає «кроком назад»¹⁰⁴

Також проблему дискримінації на робочих місцях та скрінінгу чудово оприявнює риторика, що формується навколо військових. Ця сфера, як одна з перших де вводилось обов'язкове тестування на антитіла до вірусу імунodefіциту, часто ставала предметом дискусій у 86-ому році. Так, в одній з лютневих статей повідомляють про те, що армія відмовила 400 новобранцям з 270 тисяч.¹⁰⁵ Дві статті за грудень підсумовують проблеми, що склались навколо військових протягом року: «TOP PENTAGON HEALTH OFFICIAL RECOMMENDS KEEPING POLICY ON AIDS» за 18 грудня доповідає думки неназваного представника Пентагона, що вважає збереження політики не взяття на службу інфікованих новобранців та звільнення чинних при

¹⁰³ Fein B. AIDS IN THE WORKPLACE; THE ADMINISTRATION'S IMPECCABLE LOGIC. *The New York Times*. 1986. No. 46, 834. July 13. Section 3, p. 2.

¹⁰⁴ Kramer S.G. AIDS IN THE WORKPLACE; A CRUEL STEP BACKWARDS IN AIDS POLICY. *The New York Times*. 1986. No. 46, 834. July 13. Section 3, p. 2.

¹⁰⁵ FEARING AIDS, ARMY REJECTS 400 RECRUITS. *The New York Times*. 1986. No. 46, 673. February 2. Section 1, p. 14.

знаходженні вірусу справедливою та такою, що попри невдоволення активістів така політика є справедливою. Ба більше, неназваний актор доповідає, що військові чиновники вважають справедливим відсторонення чинних військовослужбовців що мають вірус від служби навіть якщо у них не було виявлено симптомів стадії СНІДу. На той момент політика була такою, що дозволяла військовослужбовцям залишатись на службі до появи цих симптомів.¹⁰⁶

Стаття за 29 грудня «Вірус СНІДу інфікує повій на філіппінській базі» вміщує проблему як військових, так і риторику про повій і СНІД. Повії як і військові, як було зазначено в попередньому підрозділі, починають ставати героями статей присвячених проблемі СНІДу частіше, так як такі випадки також показували проблему як ту, що стосується гетеросексуальної передачі. Стаття розпочинається на перших шпальтах, і висвітлює історію повій на Філіппінах, працівниць барів навколо військової бази Субік-Бей. Всі 15 повій, що працювали в барі, в якому надавала сексуальні послуги основна героїня статті, 18-и річна Дженні, заражені вірусом імунodefіциту. Так як їх клієнти в основному американські військові, вочевидь вони і заражають дівчат. І це в ситуації коли вже майже рік в війську проводять скрінінг. На їх захист стають жіночі організації, які збираються вимагати від армії США компенсацій та пояснень. Втім, навряд чи це полегшить їм життя, хоча довелось їм зіткнутись з проблемою поза істерією що побутувала в Штатах, і відповідно, ані Дженні, ані власниця бару Міла Емодія до цього моменту майже нічого не знали про хворобу, що вже кілька років мала статус епідемії: «Вона сказала, що не почувається хворою і що лікарі не дали їй зрозуміти, що вона була заражена вірусом СНІДу. Вона сказала, що не розуміє, що таке СНІД, як вона могла підхопити його і чи могла вона передати його своїм клієнтам.»¹⁰⁷; «Я нічого про це не знаю», — сказала вона. «Чи можна померти від СНІДу? Кажуть, це

¹⁰⁶ TOP PENTAGON HEALTH OFFICIAL RECOMMENDS KEEPING POLICY ON AIDS. *The New York Times*. 1986. No. 46, 992. December 18. Section B, p. 31.

¹⁰⁷ Мова йде про Джені

можна отримати від сексу»»¹⁰⁸¹⁰⁹. В контексті цих випадків дослідники звернули на повій, а пізніше і на всіх робітників секс індустрії та їх клієнтів_ок як одних з основних транзитів поширення вірусу від початкового місця виникнення в дельті річки Конго до світових масштабів.

В соціальному та культурному дискурсі теж не так багато нового. Стигма попри активне висвітлення проблем хворих на СНІД зростає пропорційно стрімко зростаючій кількості хворих по всьому світу.¹¹⁰ Епідемія усвідомлюється як масштабна, світова проблема, однак упередження не розвіюються, а тільки посилюються.¹¹¹ Робота таких організацій як GMHC враховує тенденції захворюваності і розширює програми інформування допомоги групам, які не є гомосексуалами чи наркоманами. Намагається залучати до роботи більше темношкірих волонтерів, так як і жертв хвороби серед цієї групи стає більше¹¹². Більше уваги націлено на інформування щодо СНІДу споживачів наркотиків, захворюваність серед яких продовжувала набирати оберти¹¹³. Життя гомосексуалів з сторінок видання продовжує трансформуватись в зв'язку з епідемією – гомосексуали починають надавати перевагу моногамним стосункам та проживанню в передмісті, яке за попереднє десятиліття стало популярним напрямком переселення середнього та високого класів як серед білого, так і темношкірого населення, в той час як бідніші надавали перевагу заселенню запустілих центральних районів міста,

¹⁰⁸ Мова йде про Мілу Емодію.

¹⁰⁹ TOP PENTAGON HEALTH OFFICIAL RECOMMENDS KEEPING POLICY ON AIDS. *The New York Times*. 1986. No. 46, 992. December 18. Section B, Page 31.

¹¹⁰ Meislin R.J. AIDS SAID TO INCREASE BIAS AGAINST HOMOSEXUALS. *The New York Times*. 1986. No. 46, 661. January 21. Section B, p. 4.

¹¹¹ McQuiston J. T. CITY FINDS RISE IN COMPLAINTS OF BIAS AGAINST HOMOSEXUALS. *The New York Times*. 1986. No. 46,707. March 8. Section 1, p. 7.

¹¹² Bird D., Dunlap D.W. NEW YORK DAY BY DAY; Help for AIDS Patients Goes Beyond Group's Name. *The New York Times*. 1986. No. 46, 849. July 28. Section B, p. 2.

¹¹³ Wallace A. JERSEY AIMS AIDS EDUCATION DRIVE AT DRUG USERS. *The New York Times*. 1986. No. 46, 687. February 16. Section 1, p. 51.

які перетворювались на богемні квартали та проходили процес джентрифікації.¹¹⁴

СНІД все частіше ставав об'єктом культурних продуктів, і видання з 86-го року регулярно буде оглядати бродвейські вистави¹¹⁵, тб-шоу¹¹⁶ та фільми¹¹⁷, присвячені епідемії. Релігійне питання виглядало менш оптимістичним, ніж 85-го року. Так, архієпархія Лос-Анджелесу відмовляється від фінансової підтримки AIDS Project Los Angeles, через те що вона пропагує використання презервативів, що на думку преподобного Джозефа Баталї означає, що група пропонує це «...передбачає або гетеросексуальну розбещеність, або гомосексуальну активність. Церква не схвалює ні те, ні інше»¹¹⁸. Був відмінений і просвітницький семінар проекту,¹¹⁹ з тієї ж причини. Хоча представники проекту вважають це рішення несправедливим, наголошуючи що висвітлення доцільності використання презервативів не є предметом їх роботи.

В дискурсі культури також висвітлюються проблеми модної індустрії і СНІДу¹²⁰, а також участі зірок в просуванні інформування про СНІД та збирання коштів¹²¹.

Тож, в 86-ому році кількість проблем що зачіпає епідемія СНІДу продовжує зростати, однак нічого принципово нового на сторінках

¹¹⁴ Norman M. SUBURBS ARE A MAGNET TO MANY HOMOSEXUALS. *The New York Times*. 1986. No. 46, 862. February 11. Section B, p. 1.

¹¹⁵ Klein A. THEATER; 'AS IS': A DRAMA ABOUT AIDS. *The New York Times*. 1986. November 16. Section NJ, p. 11.

¹¹⁶ O'Connor J. J. TV REVIEW; 'THE AIDS SHOW' ON 13. *The New York Times*. 1986. No. 46, 961. November 17. Section C, p. 19.

¹¹⁷ Harmetz A. AT THE MOVIES. *The New York Times*. 1986. No. 46,706. March 7. Section C, p. 6

¹¹⁸ Church Disavows AIDS Work. *The New York Times*. 1986. No. 46, 981. December 7. Section 1, p. 44.

¹¹⁹ Bishop for Los Angeles Cancels AIDS Seminar. *The New York Times*. 1986. No. 46, 982. December 8. Section B, p. 14.

¹²⁰ Dullea G. FASHION INDUSTRIES AND THE AIDS ISSUE. *The New York Times*. 1986. No. 46, 677. February 6. Section C, p. 1.

¹²¹ STARS PLAN APPEARANCES AT AIDS BENEFIT SHOW. *The New York Times*. 1986. No. 46, 973. November 29. Section 1, p. 16.

видання не з'являється, хіба що за винятком значного в порівнянні з попередніми роками розширення юридичного дискурсу, що спричинено елементарним зростанням кількості судових справ в наслідок введення системи скрінінгу на вірус імунодефіциту, заборони родичам хворих на імунодефіцит ув'язнених відвідувати їх, відсутності повноцінного правового регулювання хворих на імунодефіцит на роботі, у навчальних закладах. Акторами, що наповнюють цей дискурс є представники юридичної системи, адвокатських фірм, активісти та позивачі.

Розширюється також і культурний дискурс – по мірі того, як СНІД стає предметом культурних продуктів, висвітлення їх на сторінках видання частішає, зачіпає питання індустрію кіно, моди, телебачення, театру, змін в житті як сексуальному, так і буденному тих, хто стикнувся з хворобою.

Однак газета демонструє нам, що 86-ий рік був певним «кроком назад» в багатьох питаннях. Так, «боротьба за віруси», що вщухла в 85-ому, знову повертається на шпальти видання, і попри введення в обіг назви ВІЛ на позначення вірусу що спричиняє СНІД, нові дослідження продовжують пропонувати різноманіття назв вірусу. Тож боротьба все ще продовжувалась. Спалахи хвороб в Флориді, зокрема в Бель Глейд, також додавали невпевненості науковій спільноті – зростання кількості хворих серед темношкірих, зокрема гаїтян, змушувало розглянути питання повернення їх до складу груп ризику, а також розглядати можливості передачі вірусу через погані санітарні умови, комах чи навіть від свиней, пов'язуючи хворобу з свинячою чумою. Релігійне питання ускладнювалось, що особливо помітним буде в наступному, 87-ому році, так як церкви не могли сприймати поширення інформування населення про важливість використання контрацептивів та чистих голок, так як безладне статеве життя, засоби контрацепції та споживання наркотиків для релігії є питаннями неприпустимими, і найкращою альтернативою є утримання.

В соціальному продовжували наростати проблеми стигматизації та дискримінації, зміни в житті, що настали з епідемією СНІДу. В політичному та економічному - посилення критики до політики уряду в відношенні епідемії, спричинена непослідовними та невідповідними до дійсності заявами Адміністрації, президента Рейгана, міністерства Юстиції, інших установ. Зрештою, коливались вони навколо тих самих проблем, що і в попередній рік: недостатнє фінансування та його скорочення, відсутність адекватної уваги до проблеми.

Тож, ми комплексно розглянули основні дискурси та проблеми, що з'являлись на сторінках видання The New York Times в 1984-1986 роках. Також, ми виявили основні тенденції в висвітленні та динаміку змін в цих роках. В 84-ому висвітлення СНІДу виходило за обережного представлення проблеми попередніх років, хоча все ще було в основному об'єктом який жваво обговорювався науковцями та медиками, які формували науково-медичний дискурс. Більш предметно ми представимо висновки до розділу в загальних до дослідження.

Розділ 2: Висвітлення епідемії СНІДу на сторінках газети гей-спільноти New York Native

Так як основним нашим джерелом є The New York Times, а також враховуючи те, що висвітлення в наступному розглянутому виданні – New York Native, перебуває в межах тих самих дискурсів, ми не будемо займатись систематизацією та класифікацією статей видання, як в попередньому розділі. Натомість, погляд на альтернативне джерело, яке на відміну від попереднього, є локальним, набагато менш тиражованим та тим, що створюється гомосексуалами для гомосексуалів, є важливим для того, аби побачити, як спільнота, яка наближена до проблеми СНІДу безпосередньо, яка живе в просторі цієї проблеми, автори, чийі друзі постійно помирають від нової хвороби, пропонують образи, та які форми превалюють в висвітленні в цьому питанні. Також, за умови обмеженої доступності до матеріалів цього видання, ми розглянемо кілька конкретних статей, які показують як відмінності в висвітленні, так і особливість риторики на сторінках видання, а також те, як воно протурає собі шлях до занепаду, чіпляючись за конспірологічні теорії та боротьбу з кризою.

2.1. 1984 – Основні відмінності в висвітленні. Гендерне питання

Специфіка видання, знову ж таки, в тому, що як автори, так і читачі є представникам ЛГБТІК+ спільноти. Тобто воно звертається не тільки до чоловіків-гомосексуалів, а і до жінок та представників інших орієнтацій. З цього також випливає, що на відміну від TNYT видання з перших років розглядає проблему не тільки як складний науково-медичний випадок, а і як питання виживання. Автори, які перебувають в страху і відчаї через смерть друзів, вимушені переглядати свій спосіб життя, зіткнувшись з проблемою СНІДу. Риторика в статтях газети містить набагато більше крику і відчаю, ніж це було в масовому виданні. Чутливий, особистий досвід авторів, очевидно, не залишав іншого вибору. Також, видання куди частіше вдається до критики владних структур та в цілому влади як явища негативного, яке зосереджено на

контролі та вигоді. Політичні, економічні, соціальні та юридичні дискурси з'являються на сторінках видання значно помітніше та раніше, ніж в *TNYT*. Критика фінансування¹²², влади, відношення до СНІДу як до кризи, що стосується проблем виключно геїв чи наркоманів, фігурує вже в статтях за 84-ий рік, хоча насправді довгий час головний редактор газети Чарльз Ортлеб та автори видання розглядали видатки влади та дослідження доволі схвально, хоча пан Крамер ще 1983 року в, як ми побачили, притаманній йому риториці висловив весь відчай та несхвалу дій влади, що тільки загострювали проблеми кризи. Однак це ще є відмінністю, яка є логічною та очевидною. Однак набагато цікавішим є те, що видання виявилось більш чутливим до гендерного аспекту. Газета, на обкладинках якої в 84-85-их роках зображені наполовину оголені моделі чоловіки, має значну кількість жінок в редакції, що вказує на ще один цікавий парадокс СНІДу. Будучи проблемою переважно чоловіків, мова звичайно про простір Заходу, жінки відіграли помітну роль як в боротьбі з різноманітними проблемами навколо СНІДу в лавах редакцій подібних видань, так і в складі організацій, що допомагали хворим на імунodefіцит, так і в дослідженнях історії та соціології СНІДу. Ми розглянули статті в *TNYT* з 81 по 86 роки в дослідженнях та розглянули їх поза ними, і навіть попереднього розділу буде достатньо, аби побачити, що авторок, які висвітлювали епідемію на сторінках масового видання, можна перерахувати на пальцях. А жінки, які фігурують в статтях, причетних до епідемії, як елемент сторонній, як жінки, що заразились від чоловіків наркоманів або бісексуалів, або в рідкісному випадку – від чоловіка з гемофілією. Або вона повія, чи сама споживає наркотики. В кращому випадку жінка, пов'язана зі СНІДом на сторінках видання, це матір дитини, що захворіла на імунodefіцит внаслідок переливання крові, або дослідниця, медик чи представниця іншої експертної групи.

¹²² Moroney R. CUOMO'S BUDGET PROVIDES NO NEW FUNDING FOR AIDS INSTITUTE. *The New York Native*. 1984. January 30-February 12. P. 9.

Стаття Сінді Паттон, яка якраз є однією з перших соціологинь та історикинь епідемії, з'явилась на сторінках видання в випуску за 16-29 січня під заголовком «Системна хвороба: лесбійки і СНІД», демонструє абсолютно інші відносини жінок і питання СНІДу. Хоч вона і підкреслює проблемність гендерного питання, пов'язане з очевидних причин – з показниками захворюваності, яка сильно превалювала у чоловіків, і відповідно сприйняття деякими лесбійками хвороби як тої, що спіткала саме геїв через образ сексуального життя, що склався в них в 70-их, з відвідувань лазень, клубів для практики оргій: «поки лесбійки сприймають СНІД як хворобу геїв, якимось чином викликану бог знає якою **огидною сексуальною активністю**, ми допомагаємо **правим контролювати наш сексуальний вибір, відмовляючи нам у секс-позитивній охороні здоров'я**».¹²³

Вона наголошувала, що спільнота геїв і лесбійок, має об'єднатись перед обличчям посталої кризи, і ця криза не просто криза здоров'я чоловіків, а в першу чергу «жалюгідної системи охорони здоров'я в штатах», виказуючи критику того, що ми можемо виокремити як приклад критики біополітики авторкою:

Як жінки, ми чудово розуміємо, що охорона здоров'я у цій країні залишає бажати кращого. Це відбивається на наших тілах з відколи ми стали жінками. *Замість того, щоб вчити усвідомленому вибору та відповідальності за своє тіло, індустрія охорони здоров'я нав'язує нам чудодійні ліки від хвороб, створенню яких вона і посприяла.* Не дивно, що у багатьох жінок розвинувся цинізм стосовно можливості змін у медичному істеблішменті¹²⁴

Стаття не тільки демонструє нам погляди авторки щодо відмінностей в проблемах руху гомосексуалів та жіночих організацій, як феміністських так і лесбійських, а і є закликом подолати ці відмінності та об'єднатись для боротьби з проблемами, які посилюються в першу чергу зухвалим ставленням

¹²³ Patton C. SYSTEMIC ILLNESS: LESBIANS AND AIDS. *The New York Native*. 1984. January 16-29. P. 16.

¹²⁴ Там само.

влади. ЛГБТІК+ спільнота зазнала сильного розшарування в роки після Стоунволу, коли було досягнуто широке коло прав, що дозволяло представникам більш вільно розголошувати свою ідентичність, тим не менш, вони повертались до стану організацій до 69-го, які були більше зосереджені на внутрішніх проблемах спільноти, просвіті та дозвіллі, аніж боротьбі за права, які зазнали того рівня, що дозволяли гомосексуалам ставати повноцінними та відкритими суб'єктами політики, балотуватись в систему управління, замість ведення радикальної боротьби, лобіювати свої інтереси через організації та корпорації що просували питання спільноти до Конгресу та Сенату. Натомість авторка також зазначає, що основною відмінністю було те, що спільнота геїв більше часу присвятила відкриттям сексуального життя, в той час як лесбійки та феміністки більш ефективно займались просвітою, захистом та мала справу з подоланням проблем сприйняття тіла, здоров'я та ролі жінки в суспільстві. І на її думку, жіночий досвід міг би допомогти спільноті впоратись з подоланням не тільки хвороби, а й вирішенням питань на перспективу, питань, які знову стали актуальними з настанням кризи СНІДу – проблемі сприйняття в суспільстві гомосексуалів та їх прав.¹²⁵

Гендерне питання в проблемі СНІДу також розкривається в статтях «Еволюція здоров'я геїв, круглий стіл, присвячений першій міжнародній конференції з здоров'я геїв та лесбійок»¹²⁶ яка вміщує розмову учасників конференції, в основному це автори видання та письменники – Метью Стадлер, та Джим Д'Ерамо та Девід Франс. В майбутньому Д. Франс стане автором кількох книг та документального фільму, присвячених активізму в боротьбі зі СНІДом та епідемії – «How to Survive a Plague», які ми розглядали в попередніх дослідженнях, вони є інформативною історіографією активізму та СНІДу. Дві з учасниць – авторки на ім'я Пег Байрон та Джен Парк. Пег

¹²⁵ Patton C. SYSTEMIC ILLNESS: LESBIANS AND AIDS. *The New York Native*. 1984. January 16-29. P. 16.

¹²⁶ 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.

Байрон піднімає проблему, якої торкалась Сінді Паттон. В статті критикується підхід Ларі Краммера та організацій, що по-перше, показують проблему як в першу чергу кризу геїв, а по-друге, нівелюють досвід жіночих організації з проблемами здоров'я, з якими вони працювали в попередні роки. Далі наведено уривок мовою оригіналу, так як дискусія, що і в випадку попередньої статті, має доволі специфічну риторику як за наповненням, так і мовою:

I want to say something about this fleet concept: it's all wet. Some communities are like luxury liners while the rest of the world is in rowboats. They are ignorant of other people's problems, or of how they add to them. I think there is a lot frustration among women because they've **worked on similar health-care issues for a long time and gay men are just now discovering them**. People feel a bit disgruntled when they hear pronouncements, Larry Kramer-style, *that there has never been a health crisis before*.¹²⁷

Попри те, що видання часто буде критикувати Краммера та такі організації як GMHC, воно, як і NYT буде зображати альтернативні погляди та Краммер буде автором кількох статей в виданні. Варто зазначити, що газета, на відміну від масового видання, частіше звертається до закордонного досвіду та розглядає проблему як міжнародну вже в 84-ому році – в даній статті Д'Ерамо, наприклад, наводить досвід спілкування з європейськими гомосексуалами, які були шоковані різноманіттям сексуальних практик американців, зазначаючи що практики орального сексу та мастурбації стають більш популярними в Європі, ніж анальна пенетрація¹²⁸. Виходить і серія статей, присвячена досвіду боротьби з хворобою в Європі – акцент, очевидно, на проблемному становищі охорони здоров'я в Штатах.¹²⁹

Питання поширення хвороби набагато раніше постає в контексті поширення серед гетеросексуалів, ніж в масовому виданні. Коли воно стає хоч

¹²⁷ 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. P. 19.

¹²⁸ Там само, p.15.

¹²⁹ Fotheringham P. AIDS IN EUROPE: AN OVERVIEW FROM OVERSEAS. *The New York Native*. 1984. February 13-26. Pp. 14-15.

трохи дискусійним в 85-ому, в 84-ому на сторінках NYN висвітлення «нетрадиційного випадку», мова йде про захворювання виявлене у 70-річній пари, представлена не просто як та, що може наштовхнути на сумніви і перегляд ставлення до хвороби, а як така, що є кричущим випадком.¹³⁰ Висвітлюються і випадки захворювання серед гетеросексуалів в Канаді, які, на думку авторів видання, мають викликати більше рішучості у дослідників до визнання факту передачі хвороби що не залежить від того, чи був шлях поширення гомосексуальний секс, чи гетеросексуальний¹³¹.

В культурному дискурсі автори статей вже 84-го року окреслюють проблеми нового повсякдення і мук, спричинених імунodefіцитом, від першої особи¹³². В юридичному та соціальному дискурсі звертає увагу на проблеми, що склались в колоніях¹³³, дискримінації в лікарнях¹³⁴, та інших проблем, що стануть помітними на сторінках попереднього видання тільки з 85-86 років.

Тож, багато в чому видання висвітлює події та явища, які були і в TNYT, однак дискурси, в яких висвітлювалась епідемія в New York Native, широко представлені на сторінках видання вже з 84-го року, і очевидно, що і раніше. Звичайно, і мова видання зовсім інша. Поки TNYT висвітлює навіть в таких складних питаннях, як дослідження вірусу та його особливостей, мовою, яка буде зрозумілою якомога ширшому колу читачів, то статті гей-газети ніяк не обмежують себе цензурою та страхом отримати шквал критики на відверте описання сексуальних практик, одночасно з тим, мова видання набагато складніша, її створюють соціологи, сексологи, історики та публіцисти-професіонали. Є навіть свої штатні автори з науково-медичної тематики, і вона

¹³⁰ D'Eramo J. E. AIDS CONTRACTED VIA HETEROSEXUAL CONTACT WITH HEMOPHILIAC. *The New York Native*. 1984. January 16-29. P. 7.

¹³¹ D'Eramo J. E. AIDS SEEN IN HETEROSEXUAL CANADIANS. *The New York Native*. 1984. January 2-5. Pp. 21-22.

¹³² 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.

¹³³ Moroney R. CLINIC FOR PRISONERS WITH AIDS GAINS SUPPORT. *The New York Native*. 1984. February 13-26. P. 10.

¹³⁴ Byron P. AIDS PATIENT SURVIVES INCIDENT AT NEW YORK HOSPITAL. *The New York Native*. 1984. March 26-April 8. Pp. 7-8

теж демонструє питання цього дискурсу в більш сміливих тонах. СНІД – це питання боротьби, соціальної та культурної, і попри відчай і страх, герої статей газети та її автори демонструють оптимізм та сили до боротьби з системою, яка надто зажата в розумінні хвороби як тієї, що є винятковою проблемою гомосексуалів чи наркоманів. Ба більше, на відміну TNYT, видання, в якому пишуть представниці руху лесбійок та феміністок, конкретно окреслюють гендерне питання в тій проблемі, яка з сторінок масового видання може здаватись надто чоловічою. Вона часто закликає спільноти об'єднатись для подолання кризи, яка є кризою в першу чергу всієї системи охорони здоров'я, «чумою маргіналів», і що роль в цьому влади різко негативна, так як вона роками сприяла тому, щоб такі проблеми як СНІД епідемія стала сильним ударом для всіх громадян США.

2.2. 1985-1986 – критика теорій про віруси імунodefіциту та Центру контролю захворюваності

Попри цікавість та важливість тем, що представляло видання читачам, його альтернативність зрештою стала позначати видання як проблемне навіть серед спільноти, на висвітлення життя та проблем якої, та для якої це видання створювалось. Проблема в тому, що в той час як в масовому виданні, попри неясність і постійні зміни до питання вірусної природи хвороби, воно все ж пропонувало теорії, що Центром контролю захворюваності класифікувались як наукові, то видання Ортлеба йшло в прямо протилежному випадку, що стало причиною зниження популярності і банкрутства видання. Так сталося, що головний редактор та деякі автори видання, почали надавати перевагу висвітленню все більшого числа альтернативних теорій, що було основною і різною відмінністю від масового видання в 85-86 роках. Хоча в 85-ому році кількість заголовків, присвячена питанню СНІДу збільшувалась, в 86-ому вони не те що почали поступово зникати, а переходили до предмету критики Центру контролю захворювань, який визнавав HTLV-3=LAV=ВІЛ як найбільш вірогідних агентів що викликали хворобу, відкидаючи теорії, подібні

до доктора Тіс, то видання Ортлеба ставило їх в центрі висвітлення, а Центр визнавало як той, що відверто бреше та маніпулює даними, коли існують яскраві приклади на підтвердження інших теорій. Насправді, видання, яке було першим, що почало висвітлювати випадки імунodefіциту (тих, що вперше з'явилися під такою назвою), та привертало увагу широкої аудиторії, починає все менше знайомити читачів з культурними, соціальними, економічними та юридичними проблемами, що спіткали причетних до СНІДу груп і осіб, і все більше зосереджуватись на несприйнятті офіційних теорії та поширенні радикальних думок щодо їх хибності. Відмінна ситуація від масового видання, де ми бачимо протилежну динаміку.

Моделей чоловіків на обкладинках в 86-ому починають витіснити ілюстрації доволі специфічні, які вказували на те, що видання стало місцем боротьби з будь-якими офіційними заявами [Дод.3, 4, 5] та підтримувати теорії, що часто навіть не згадувались на сторінках *TNYT*. Так, в 85-ому автори видання пропонують відкинути як *HTLV-3*, так і СНІД як ті, що звичайно поступаються неймовірним та «актуальним» відкриттям, як от вірус Вісна, відкритий Дженіс Клементс, який також є ретровірусом і викликає симптоми імунodefіциту... у вівць¹³⁵, або ж підтримувати теорію свинячої чуми докторки Тіс¹³⁶.

Однак, попри те, що це стало предметом критики видання і відтоку читачів, видання все ще широко освітлює різноманітні аспекти з життя хворих та прикладів дискримінації, об'єктивних прогалин в політиці урядових установ, знаходиться час оглядати фільми, присвячені зображенню хворих на СНІД, питання закриття громадських місць, популярних серед геїв, інспекторами, які зловживали новими правилами штату. Видання все ж демонструвало доволі вагомні аргументи до критики федеральних установ,

¹³⁵ 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.

¹³⁶ Fettner A. G. A PLACE TO DIE AND A DRINK OF WATER. *The New York Native*. 1986. April 21. Issue 157. Pp. 22-26.

виходячи за контекст стихійної критики та переходу від однієї конспірологічної теорії до іншої. Так, стаття Ен Фетнер за 2-8 вересня 1985 року «A CDC-designed disease», присвячена «специфіці» статистики захворюваності. Тобто стосується вона бюрократичного дискурсу, однак якщо в масовому виданні мова йшла скоріше про класичні проблеми затримок в обробці даних, то з цієї статті ми дізнаємось, що в звітностях до категорії жертв, заражених внаслідок використання зараженої голки, тобто наркоманів, вносять тільки гетеросексуалів. Якщо людина виявляється гомосексуалом, то вона рахується в даній категорії, навіть якщо вона була наркоманом та могла інфікуватись через голку.¹³⁷ Це авторка порівнює з такою ж некомпетентністю, яку Центр контролю захворювань проводить з випадками серед гаїтян, які заражались через голки, але були віднесені в окрему групу. Тобто що геїв, що гаїтян заносили до списку в першу чергу за їх походженням/орієнтацією, тобто ідентичністю, не віддаючи при цьому пріоритету факторам ризику, які могли мати місце.

В 1985-1986 році видання продовжує висвітлювати проблему в межах окреслених дискурсів і проблем, однак разючою відмінністю є те, що на відміну від масового видання, *New York Native* все частіше вдається до закликів боротьби та поширення ненаукових теорій, тільки би підважити цю боротьбу як продуктивну.

Тож, проводячи аналогії з нашим основним джерелом, це джерело є альтернативою не тільки через направленість на конкретну аудиторію. На відміну від *The New York Times*, дане видання є чудовим джерелом для погляду на питання гендеру і СНІДу, місця жінок в проблемі, яка на сторінках масового видання представлена як в першу чергу чоловіча, де жінки представлені як дотичні до проблеми, часто в межах маргіналізованих образів, то на сторінках даного видання вони представлені як активні учасниці

¹³⁷Fettner A. G. A CDC-DESIGNED DISEASE. *The New York Native*. 1985. September 2-8. Pp. 20-21.

боротьби зі СНІДом, так як феміністичні та лесбійські організації в попередні століття вже ставили питання охорони здоров'я в Штатах як одну з основних проблем влади, провадивши як боротьбу в відношенні фармацевтичних та косметичних компаній, одна з яких, наприклад, стала причиною спалахів синдрому токсичного шоку в наслідок випуску на ринок тампонів Rely, які викликали мікротріщини та розмноження великої кількості мікроорганізмів. Випадки були летальними. Питанню абортів та контрацепції, недостатнього фінансування. Для спільноти гомосексуалів, які стали основними жертвами СНІДу в США, ці проблеми були незнайомі, і вони присвятили десятиліття свободи після Стоунвольських бунтів пізнання сексуальних практик.

ВИСНОВКИ

Проаналізувавши статті The New York Times за 1984-1986 роки ми До проблем цього дискурсу входять: «боротьба за віруси», що хоч і вщухла в 85-ому, актуалізувалась знову в 86-ому та продовжувалась і далі попри появу в дискурсі Вірусу Імунодефіциту Людини як позначення агенту що заражав людину імунодефіцитом, питання груп-факторів ризику, в якому в 85-ому був істотний прогрес в бік факторів, виключались гаїтяни та хворі на гемофілію, однак в 86-ому в цьому питанні як і в деяких інших було зроблено «крок назад», і гаїтяни та гемофіліки знову фігурують в групах ризику. До цього питання також належить передача вірусу серед гетеросексуалів, яка попри наявність досвіду країн Африки, Гаїті та Південної Америки, де найбільшого поширення хвороба мала серед гетеросексуалів, проблема ще довго залишалась дискусійною і не обмежувалась розглянутими роками, хоча з 85-го року частіше з'являється на сторінках видання питання передачі вірусу серед цієї групи та виведення проблеми з поля «чуми маргіналів». Також до нього належить висвітлення досліджень природи хвороби, шляхів передачі, дослідження вакцини, вірусу на мавпах та ліків від хвороби, механізмів унікального вірусу, розробки скрінінгових тестів, яка також стосується бюрократичного, соціального та юридичного дискурсів.

До соціального належать проблеми стигми, дискримінації в різноманітних установах, формування нового повсякдення та сексуального життя, спричиненого епідемією, групи та фактори ризику теж обговорюються і представниками, що формують цей дискурс – активістами, пересічним громадянами, хворими, тими хто оточує хворих. Розширючись в порівнянні з попередніми 81-83 роками, з 84-го він стає одним з основних на сторінках видання і виражений в висвітленні найрізноманітніших аспектів, яких торкнулась хвороба.

Бюрократичний дискурс, що простежується з 84-го року, є наскрізним і стосується як проблем системи підзвітності, ускладненої жорсткими

правилами класифікації хворих в умовах відсутності затвердженого та точного тесту на виявлення вірусу, так і різноманітних проблем установ різного рівня – федерального, регіональних та муніципальних.

Політичний та економічний дискурси, що окреслюються з 85-го року, також є як повноцінними, так і наскрізними. Вони стосуються проблем співвідношення між собою різних рівнів влади та опором до інструментів, що вона запроваджує, таким чином проблема СНІДу та розглянуте джерело є чудовим для дослідження аспектів біополітики і біовлади на прикладі епідемії СНІДу, так як в 3 статтей ми бачимо що проблема хвороби зачіпає різноманітні владні відносини та рівні влади, однак основні сили до нього докладають представники громадських організацій та волонтери, незалежні дослідження, в той час як федеральний уряд обмежується заявами про «пріоритет першого рівня», при цьому залишаючи процес правового та політичного врегулювання проблем СНІДу на нижчі рівні, дозволяючи в свою чергу максимально втручатись в життя громадян і вдаватись до дискримінації, виправдовуючи її піклуванням про життя і здоров'я не заражених груп, закривати заклади, оперуючи тією самою категорією, та інші прояви влади. Чиновники різних рівнів, активісти, хворі та близькі хворих як учасники політичного процесу та опору, автори видання, представники федеральних, регіональних, міських, позаурядових та лобістських груп формують його. Часто він виражений в критичній риторичі – з 85-го на сторінках видання частіше з'являється багаторівнева критика уряду, системи фінансування, активістів, економічної системи, думок авторів та дослідників. В них вимальовується і місто як простір соціальних інтеракцій, пов'язаних з хворобою, місце яке змінюється під тиском нових проблем, що породжує епідемія.

Культурний дискурс, що з'являється в виданні з 84-го року, стосується проблем репрезентації СНІДу та хворих в продуктах індустрії культури – на телебаченні, в кіно, в виставах, моді, тощо. Цей напрям формують автори-

критики, автори культурних продуктів. Також він стосується проблем нового образу життя, зокрема сексуального, який формує епідемія СНІДу, побуту, освіти, релігії та місця хворих на імунodefіцит в цих питаннях. Відношення церкви до СНІДу також є предметом цього дискурсу, проблематика цього питання стосується співчуття церков до хворих, незгода з основними напрямками просвітньої діяльності організацій, які пропагують використання презервативів та чистих голок, що торкаються питань несумісних з догмами церкви, такі як безладний секс та наркоманія.

Юридичний дискурс, що простежуємо з 85-го року, і значно розширюється в 86-ому році, стосується проблем регулювання прав робітників з імунodefіцитом, дискримінації в освітніх установах, правам міста та в ньому, введення системи скрінінгу в установах, хворих як суб'єктів судового процесу та в'язнів. Формується він представниками судової системи, організаціями що займаються проблемою СНІДу, авторами видання, представниками уряду, позивачами.

З 85-го також більш конкретним стає самостійний образ хворого, як нового унікального елементу соціальної та політичної систем, що показує відрив від зображення хворого як гомосексуала, наркомана, бідного гаїтянина чи гемофіліка. Також в цих роках збільшується кількість статей, «що є цікавими», що показує зростання інтересу читачів до епідемії СНІДу, однак висвітлення проблеми все ще не стає частим об'єктом перших шпальт та об'ємних статей, хоч така тенденція і зростає.

Джерело є інформативним для дослідження самої епідемії, так як є одним з небагатьох масових видань, що з перших днів висвітлюють СНІД, та надають найбільше матеріалу з даної теми, в якому автори не схильні до поширення хибних образів, спираються на авторитетні заяви та висвітлюють дискусії та альтернативні думки; біовлади і СНІДу; стигми і СНІДу; широкого кола інших проблем, що загострюються на фоні епідемії СНІДу – специфіки неолібералізму, функціонування та проблем міст, історії Нью-Йорку,

винятковості управлінської системи Штатів, суспільства і уявлень, носіями якого вони є. В виданні неодноразово демонструється, що навіть попри існування такого масового видання, що в великій кількості висвітлювало стільки питань, які стосуються епідемії, демонструвало образи хвороби та хворого, суспільство та представники різноманітних структур можуть залишатись носіями хибних уявлень, відсутності уваги до проблеми, байдужими до демонстрованої інформації та образів. Висвітлення епідемії СНІДу є яскравим прикладом того, що медіа продуктів недостатньо для формування комплексу уявлень, в умовах семіокапіталізму та інформаційного перенавантаження, які мають місце навіть в 80-их, до масовізації інтернету, вони є в першу чергу ретрансляторами образів, що продукуються в них задля фінансової вигоди, власної мотивації авторів, однак є недостатніми для формування повноцінних уявлень та свідомості. СНІД, як проблема що попри паніку та ширше представлення її в виданні, залишається такою що в основному стосується конкретних представників населення, в умовах відсутності особистого досвіду їх до проблеми, комплекс уявлень скоріше спирається на ірраціональне пізнання та образи, які випрацьовуються у людини в процесі особистого пізнання з навколишнього середовища. Звичайно, як джерело знань про СНІД та епідемію, газета може впливати на уявлення, однак далеко не є визначальною в цьому процесі. Автори, дослідники що отримували образи та знання про хворобу з всього світу, не були чутливі до них та проблема ще довго перебувала і висвітлювалась як така, що становить загрозу тільки конкретним групам і передача серед гетеросексуалів не обов'язково стане правилом, як в Африці чи на Гаїті. Вони перебували в специфіці своєї культури та досвіду, який показував що проблемою хвороба є саме для гомосексуалів та наркоманів. СНІД проблема абсолютно нова та унікальна на той час, знання про нього мали спершу потрапити до системи знань, що трансливалась в освітніх установах, з продуктів культури, аби сформувати конкретні уявлення та змінити

повсякденне та сексуальне життя людства, що стало реальністю тільки наступних десятиліть, але не 80-их.

Наше додаткове джерело, натомість, показує ситуацію якраз таки протилежну, коли автори видання безпосередньо були пов'язані з проблемою, ба більше висвітлювали її як і більш критичніше, так і більш складною мовою, в порівнянні з тою що наявна в масовому виданні. В ньому звертаються до проблем виживання хворих, зображують їх одразу від першого обличчя, більш детально зобразивши сексуальне життя хворих та їх проблеми більш конкретно, ніж в масовому виданні. Жінка постає повноцінним учасником проблеми СНІДу, активісткою та тою, що передає досвід роботи з питанням охорони здоров'я гей-активістам, що зіштовхнулись з проблемою СНІДу.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

Джерела:

Опубліковані:

Періодика:

1. 4 Escape From Prison AIDS Unit. *The New York Times*. 1986. No. 46, 974. November 30. Section 1, p. 54.
2. A Viral Competition Over AIDS. *The New York Times*. 1984. No.46,026. April 26. Section A, p.22.
3. 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.
4. Adkins B. BUILDING AN AIDS SERVICE EMPIRE. *The New York Native*. 1986. July 28. P. 10.
5. 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.
6. 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.
7. AIDS AND THE NEW APARTHEID. *The New York Times*. 1985. No. 46,555. October 7. Section A, p. 30.
8. 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.
9. AIDS VICTIM STARTS SCHOOL OVER TELEPHONE. *The New York Times*. 1985. No. 46,514. August 27. Section A, p. 19.
10. AIDS VICTIM STARTS SCHOOL OVER TELEPHONE. *The New York Times*. 1985. No. 46,514. August 27. Section A, p. 19.
11. Altman L. K. DRUG ABUSERS TRY TO CUT AIDS RISK. *The New York Times*. 1985. No. 46,383. April 18. Section B, p.11.

12. Altman L. K. HETEROSEXUALS AND AIDS: NEW DATA EXAMINED. *The New York Times*. 1985. No. 46,297. January 18. Section C, pp. 1-2.
13. Altman L. K. U.S. DELAYS LICENSING BLOOD TEST TO DETECT AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,321. February 15. Section B, p. 16.
14. Altman L.K. CANCER CLUES SEEN IN VIRAL DISCOVERY. *The New York Times*. 1984. No.46,111. July 20. Section A, p.1.
15. Altman L.K. CHIMPANZEES INFECTED WITH AIDS IN A STEP TOWARD VACCINE. *The New York Times*. 1984. No.46,126. August 4. Section 1, p.5.
16. Altman L.K. DRUG ABUSERS TRY TO CUT AIDS RISK. *The New York Times*. 1985. No.46,383. April 18. Section B, p.11.
17. Altman L.K. FEDERAL OFFICIAL SAYS HE BELIEVES CAUSE OF AIDS HAS BEEN FOUND. *The New York Times*. 1984. No.46,022. April 22. Section 1, p.1.
18. Altman L.K. FEWER AIDS CASES FILED AT END OF '83. *The New York Times*. 1984. No.45,915. January 6. p.31.
19. Altman L.K. GLOBAL PROGRAM AIMS TO COMBAT AIDS 'DISASTER'. *The New York Times*. 1986. No. 46, 965. November 21. Section A, p. 1.
20. Altman L.K. HETEROSEXUALS AND AIDS: NEW DATA EXAMINED. *The New York Times*. 1985. No.46,297. January 18. Section C, p.1-2.
21. Altman L.K. NEW CASES WIDEN VIEWS ABOUT AIDS. *The New York Times*. 1984. No.45,914. January 5. p.20.
22. Altman L.K. NEW-FOUND VIRUS SHOWN TO CAUSE AIDS-LIKE ILLNESS IN LAB MONKEYS. *The New York Times*. 1984. No.45,970. March 1. Section A, p.1.
23. Altman L.K. RED CROSS EVALUATES TEST TO DETECT AIDS IN DONATED BLOOD. *The New York Times*. 1984. No.46,045. May 15. Section C, p.3.
24. Altman L.K. THE DOCTOR'S WORLD; AIDS RECALLS EARLIER TIME. *The New York Times*. 1986. No. 46, 836. July 15. Section C, p. 3.

25. Altman L.K. THE DOCTOR'S WORLD; HOW AIDS RESEARCHERS STRIVE FOR VIRUS PROOF. *The New York Times*. 1984. No.46,206. October 23. Section C, p.3.
26. Altman L.K. U.S. DELAYS LICENSING BLOOD TEST TO DETECT AIDS. *The New York Times*. 1985. No.46,321. February 15. Section B, p.16.
27. AN "ELEGANT" DISEASE: AN INTERVIEW WITH ANN GIUDICI FETTNER. *The New York Native*. 1984. July 30-August 12. Pp. 27, 29.
28. AROUND THE NATION; BOY WITH AIDS TO GET SCHOOLING BY TELEPHONE. *The New York Times*. 1985. No. 46,512. August 25. Section 1, p. 22.
29. AROUND THE NATION; Hospital Ousted Patient Over Fears About AIDS. *The New York Times*. 1984. No.46,232. November 17. Section 1, p.8.
30. 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.
31. Berke R.L. STATE DEPT. PLANS TO SCREEN FOR AIDS. *The New York Times*. 1986. No. 46, 972. November 28. Section A, p. 1.
32. Bernstein and Ronstadt Issue Appeal on AIDS. *The New York Times*. 1986. No. 46, 978. December 4. Section C, p. 26.
33. Bird D. & Dunlap D.W. NEW YORK DAY BY DAY; Appeal for Help for AIDS In Fashion Magazines. *The New York Times*. 1986. No. 46, 668. January 28. Section B, p. 4.
34. Bird D. & Dunlap D.W. NEW YORK DAY BY DAY; Help for AIDS Patients Goes Beyond Group's Name. *The New York Times*. 1986. No. 46, 849. July 28. Section B, p. 2.
35. Bishop for Los Angeles Cancels AIDS Seminar. *The New York Times*. 1986. No. 46, 982. December 8. Section B, p. 14.
36. Blasius M. THE AESTHETICS OF EXISTENCE: LISTENING TO MICHEL FOUCAULT. *The New York Native*. 1984. July 30-August 12. Pp. 12-13, 51.
37. Boffey P. M. AIDS INFECTION IN BLACKS STUDIED. *The New York Times*. 1986. No. 46, 841. July 20. Section 1, p.18.
38. Boffey P. M. ARMY REPORTS HETEROSEXUAL LINK IN AIDS CASES. *The New York Times*. 1985. No. 46,566. October 18. Section A, p. 19.
39. Boffey P. M. BLOOD TEST FOR AIDS VIRUS IS EXPECTED SOON. *The New York Times*. 1985. No. 46,286. January 11. Section A, p. 11.
40. Boffey P. M. DEFECT IN IMMUNE SYSTEM FOUND IN VICTIMS OF AIDS, SCIENTISTS SAY. *The New York Times*. 1985. No. 46,467. July 11. Section A, p. 12.

41. Boffey P.M. AIDS INFECTION IN BLACKS STUDIED. *The New York Times*. 1986. No. 46, 841. July 20. Section 1, p.18
42. Boffey P.M. BLOOD TEST FOR AIDS VIRUS IS EXPECTED SOON. *The New York Times*. 1985. No.46,286. January 11. Section A, p.11.
43. Burke P. DOCTORS HOPEFUL OF AIDS "CURE": COMBINIG TWO DRUGS HAS DRAMATIC RESULTS. *The New York Native*. 1985. September 9-15. P. 10.
44. Byron P. AIDS PATIENT SURVIVES INCIDENT AT NEW YORK HOSPITAL. *The New York Native*. 1984. March 26-April 8. Pp. 7-8.
45. CHIMPS STOLEN FROM AIDS LAB. *The New York Times*. 1986. No. 46, 983. December 10. Section C, p. 14
46. Church Disavows AIDS Work. *The New York Times*. 1986. No. 46, 981. December 7. Section 1, p. 44.
47. Collins G. AIDS CASES AND RISK GROUPS. *The New York Times*. 1985. No. 46,478. July 22. Section B, p. 4.
48. Collins G. IMPACT OF AIDS: PATTERNS OF HOMOSEXUAL LIFE CHANGING. *The New York Times*. 1985. No. 46,478. July 22. Section B, p. 4.
49. Corn A. GOOD NEWS: A TALK WITH A GAY EPISCOPAL PRIEST. *The New York Native*. 1986. July 28. P. 17.
50. Corry J. TV REVIEW; HOURLONG DOCUMENTARY ABOUT AIDS VICTIMS. *The New York Times*. 1984. No.46,151. August 29. Section C, p.22.
51. D'Adesky A. AIDS TREATMENT: A GUIDE TO ANTIVIRALS AND IMMUNE BOOSTERS. *The New York Native*. 1986. January 6-12. Pp. 18-19.
52. D'Adesky A. DEATH BEHIND BARS: AIDS IN NEW YORK STATE PRISONS. *The New York Native*. 1986. September 29. Pp. 11-12, 41.
53. D'Eramo J. E. AIDS CONFAB HELD IN UTAH. *The New York Native*. 1984. February 27-March 11. Pp. 6-7.
54. D'Eramo J. E. AIDS CONTRACTED VIA HETEROSEXUAL CONTACT WITH HEMOPHILIAC. *The New York Native*. 1984. January 16-29. P. 7.
55. D'Eramo J. E. AIDS NOTEBOOK. *The New York Native*. 1984. February 27-March 11. Pp. 15-19.

- 56.D'Eramo J. E. AIDS NOTEBOOK. *The New York Native*. 1984. January 30-February 12. Pp. 17-18.
- 57.D'Eramo J. E. AIDS SEEN IN HETEROSEXUAL CANADIANS. *The New York Native*. 1984. January 2-5. Pp. 21-22.
- 58.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.
- 59.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.
- 60.D'Eramo J. E. IS THE FUTURE PROBABLE OR PROBLEMATIC? *The New York Native*. 1984. June 18-July 1. Pp. 17-18.
- 61.D'Eramo J. E. NEW YORK'S BLOOD SUPPLY TO BE CHECKED. *The New York Native*. 1984. February 13-26. P. 8.
- 62.D'Eramo J. E. WHAT'S GOING ON AT PLUM ISLAND LABORATORIES? *The New York Native*. 1984. January 30-February 12. Pp. 16, 53.
- 63.D'Eramo J. E. WHY CAN'T ANYONE COUNT? *The New York Native*. 1984. January 30-February 12. Pp. 20, 53.
- 64.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.
- 65.Eckholm E. PANEL FAULTS CHARGES OF SABOTAGED AIDS RESEARCH. *The New York Times*. 1986. No. 46, 984. December 10. Section A, p. 28.
- 66.Ellenzweig A. THE PINK TRIANGLE: RICHARD PLANT TELLS ABOUT THE NAZIS' WAR AGAINST HOMOSEXUALS. *The New York Native*. 1986. December 8. Pp. 24-26.
67. FEDERAL FAILURES IN THE AIDS EPIDEMIC. *The New York Times*. 1985. No. 46,508. August 21. Section A, p. 26.
- 68.Fein B. AIDS IN THE WORKPLACE; THE ADMINISTRATION'S IMPECCABLE LOGIC. *The New York Times*. 1986. No. 46, 834. July 13. Section 3, p. 2.

69. Fettner A. G. A CDC-DESIGNED DISEASE. *The New York Native*. 1985. September 2-8. Pp. 20-21.
70. 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.
71. Fettner A. G. GALLO VS. MONTAGNIER, CONTINUED. *The New York Native*. 1985. Issue 129. October 7-13. Pp. 15-16.
72. 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.
73. Fettner A. G. THE EVIL THAT MEN DO. *The New York Native*. 1985. September 23-29. Pp. 23-24.
74. Fettner A. G. THE WASHINGTON POST, QUARANTINE, AND COFFINS. *The New York Native*. 1986. January 6-12. Pp. 15-16.
75. 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.
76. Fotheringham P. AIDS IN EUROPE: AN OVERVIEW FROM OVERSEAS. *The New York Native*. 1984. February 13-26. Pp. 14-15.
77. France D. INT'L HEALTH CONFERENCE ANNOUNCED. *The New York Native*. 1984. June 18-July 1. Pp. 14, 23.
78. France D. STATE ISSUES MEMORANDUM ON AIDS. *The New York Native*. 1985. September 9-15. Pp. 14, 16.
79. Fried J. P. 2 LOCAL BOARDS CALL FOR A DELAY ON AIDS PUPILS. *The New York Times*. 1985. No. 46,523. September 5. Section B, p. 5.
80. Goldman A. L. CLERICS OFFERING SUPPORT ON AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,330. February 24. Section 1, p. 32.
81. Goldman A.L. CLERICS OFFERING SUPPORT ON AIDS. *The New York Times*. 1985. No.46,330. February 24. Section 1, p.32.
82. GROUP TELLS OF A STEP TOWARD AIDS VACCINE. *The New York Times*. 1986. No. 46, 979. December 5. Section A, p.19.

83. HAITIANS REMOVED FROM AIDS RISK LIST. *The New York Times*. 1985. No. 46,375. March 30. Section A, p. 13.
84. HAITIANS REMOVED FROM AIDS RISK LIST. *The New York Times*. 1985. No. 46,375. March 30. Section A, p. 13.
85. 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.
86. 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.
87. 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.
88. Herek G. M., & Capitanio J. P. AIDS STIGMA AND SEXUAL PREJUDICE. *American Behavioral Scientist*. 1999. 42(7), pp. 1130–1147.
89. Howe M. FOR PEOPLE WITH AIDS, HOUSING IS HARD TO FIND. *The New York Times*. 1984. No. 46,086. June 25. Section B, p. 4.
90. IDEAS & TRENDS A SYMPOSIUM ON SCIENCE, SOCIOLOGY AND DISEASE; ATTITUDES THAT SHAPE THE FIGHT AGAINST AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,428. June 2. Section 4, p. 6.
91. Jackson M. THE OXFORD HANDBOOK OF THE HISTORY OF MEDICINE. *Oxford University Press (reprint edition)*. 2013. pp. 466-575.
92. Johnson D. 14 ON A JURY PANEL QUIT CASE OF A DEFENDANT WITH AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,523. September 5. Section B, p. 2.
93. Karren H. "I WANT TO LIVE": RICK DONOVAN TALKS ABOUT SEX, THE PORN BUSINESS, THE HEALTH CRISIS, AND BEING A REPRESENTATIVE OF GAY COMMUNITY. *The New York Native*. 1986. September 29. Pp. 23-29.
94. Kramer L. 1, 112 AND COUNTING. *The New York Native*. 1983. Issue 59. March 14-27. Pp. 1, 18-23.
95. Kramer S.G. AIDS IN THE WORKPLACE; A CRUEL STEP BACKWARDS IN AIDS POLICY. *The New York Times*. 1986. No. 46, 834. July 13. Section 3, p. 2.

96. Mass L. PROTESTING LESBIAN AND GAY YOUTH. *The New York Native*. 1985. Issue 119. July 1-14. Pp. 38-42.
97. 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.
98. Meislin R.J. AIDS SAID TO INCREASE BIAS AGAINST HOMOSEXUALS. *The New York Times*. 1986. No. 46, 661. January 21. Section B, p. 4.
99. METRO DATELINES; Ban Upheld on Visits To AIDS Inmate. *The New York Times*. 1986. No. 46, 979. December 5. Section B, p. 4.
100. Moroney R. CLINIC FOR PRISONERS WITH AIDS GAINS SUPPORT. *The New York Native*. 1984. February 13-26. P. 10.
101. Moroney R. CUOMO'S BUDGET PROVIDES NO NEW FUNDING FOR AIDS INSTITUTE. *The New York Native*. 1984. January 30-February 12. P. 9.
102. Noble K. B. TEACHER GROUP BACKS AIDS TESTS FOR SOME. *The New York Times*. 1985. No. 46,558. October 10. Section A, p. 25.
103. Nordheimer J. MEDICAL OFFICIALS WORRY ABOUT AIDS IN PRISONS. *The New York Times*. 1985. No. 46,498. August 11. Section 1, p. 22.
104. Nordheimer J. U.S. TO RESTORE HAITIANS TO LIST OF HIGH-RISK AIDS GROUPS. *The New York Times*. 1986. No. 46,849. July 28. Section A, p. 8.
105. Nordheimer J. U.S. TO RESTORE HAITIANS TO LIST OF HIGH-RISK AIDS GROUPS. *The New York Times*. 1986. No. 46, 849. July 28. Section A, p. 8.
106. O'Connor J. J. TV REVIEW; 'THE AIDS SHOW' ON 13. *The New York Times*. 1986. No. 46, 961. November 17. Section C, p. 19.
107. 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.
108. Patton C. SYSTEMIC ILLNESS: LESBIANS AND AIDS. *The New York Native*. 1984. January 16-29. Pp. 1, 16.
109. Pear R. U.S. APOLOGIZES TO AIDS RESEARCHER. *The New York Times*. 1986. No. 46, 844. July 23. Section D, p. 20.
110. Perlez J. PHRASE IS REMOVED FROM SEX TEXT. *The New York Times*. 1986. No. 46, 977. December 3. Section B, p. 16.

111. Purnick J. KOCH SAYS CITY WILL NOW ENFORCE NEW STATE RULES TO COMBAT AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,579. October 31. Section A, p. 1.
112. Purnick J. PANEL TO DECIDE AIDS SCHOOL CASES. *The New York Times*. 1985. No. 46,518. August 31. Section 1, p. 26.
113. Purnick J. PUPILS WITH AIDS A RISK, KOCH, SAYS. *The New York Times*. 1985. No. 46,520. September 2. Section 1, p. 25.
114. Rangel J. CITY EXPANDING ITS PLAN TO HELP VICTIMS OF AIDS. *The New York Times*. 1985. No.46,364. March 30. Section 1, p.27.
115. Rangel J. CITY EXPANDING ITS PLAN TO HELP VICTIMS OF AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,364. March 30. Section 1, p. 27.
116. REPORT CRITICIZES U.S. ON AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,331. February 22. Section A, p. 14.
117. REPORT CRITICIZES U.S. ON AIDS. *The New York Times*. 1985. No.46,331. February 22. Section A, p.14.
118. Rimer S. FEAR OF AIDS GROWS AMONG HETEROSEXUALS. *The New York Times*. 1985. No. 46,517. August 30. Section A, pp. 1-2.
119. Rosett J. PRISONERS MOBILIZE AGAINST AIDS. *The New York Native*. 1986. January 13-19. Pp. 12-14.
120. Sattaur O., Fettner A. G. AIDS PATENT DISPUTE. *The New York Native*. 1985-1986. Issue 141. December 30-January 5. Pp. 22-23.
121. Schmeck H. M. Jr. GENETIC ANALYSIS OF AIDS-RELATED VIRUS ACHIEVED. *The New York Times*. 1985. No. 46,293. January 18. Section A, p. 11.
122. Schmeck H.M.Jr. GENETIC ANALYSIS OF AIDS-RELATED VIRUS ACHIEVED. *The New York Times*. 1985. No.46,293. January 18. Section A, p.11.
123. Schneider K. U.S. TO TEST FOR TIE BETWEEN AIDS AND SWINE FEVER. *The New York Times*. 1986. No. 46, 838. July 17. Section B, p. 5.
124. SCHOOLS TO SCREEN JERSEY AIDS PUPILS. *The New York Times*. 1985. No. 46,519. September 1. Section 1, p. 41.
125. Schwartz H. FINDING A CURE FOR AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,509. August 22. Section A, p. 23.
126. SETTLEMENT IN AIDS DISPUTE CALLED 'VICTORY' BY SUPPORTERS. *The New York Times*. 1986. No. 46, 985. December 11. Section A, p. 26.
127. Shilts R. BIRTH OF AN ANTIBODY UNDERGROUND. *The New York Native*. 1985. September 2-7. Pp. 23-24, 46.

128. Sikov E. FILM: TRUTH AND BEAUTY. *The New York Native*. 1985. August 26-September 1. P. 42.
129. Snyder M., Omoto A. M., & Crain A. L. PUNISHED FOR THEIR GOOD DEEDS. *American Behavioral Scientist*. 1999. 42(7), pp. 1175–1192.
130. SPORTS PEOPLE; Boxers to Be Tested. *The New York Times*. 1986. No. 46, 986. December 12. Section D, p. 22.
131. Stars Plan Appearances At AIDS Benefit Show. *The New York Times*. 1986. No. 46, 973. November 29. Section 1, p. 16.
132. STATE ADVISES DENTISTS ON PATIENTS WITH AIDS. *The New York Times*. 1984. No.45,943. February 3. Section A, p.16.
133. Steinman W. REMEMBERING DAVID SUMMERS. *The New York Native*. 1986. December 8. Pp. 8-9, 20.
134. Sullivan R. IN CITY, AIDS AFFECTING DRUG USERS MORE OFTEN. *The New York Times*. 1984. No.46,204. October 21. Section 1, p.42.
135. Sullivan R. OFFICIALS REPORT NO EVIDENCE OF BROAD SPREAD OF AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,517. August 30. Section B, p. 2.
136. Sullivan R. PARISHIONERS BLOCK ARCHDIOCESE'S AIDS SHELTER. *The New York Times*. 1985. No. 46,518. August 31. Section 1, p. 25.
137. Sullivan R. STATE ADVISES DENTISTS ON PATIENTS WITH AIDS. *The New York Times*. 1984. No.45,922. January 13. Section B, p.3.
138. Summers D. SPEAKING FOR OUR LIVES. *The New York Native*. 1985. September 16-22. P. 13.
139. 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.
140. 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.
141. THE F.D.A. KEEPS THE DRUG COMPANIES HONEST. *The New York Times*. 1985. No. 46,527. September 9. Section A, p. 18.
142. The Feeble Fight Against AIDS. *The New York Times*. 1986. No. 46, 835. July 14. Section A, p. 16.
143. 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.

144. Topics; When the Blood Runs Cold Give Blood, Fight Fear. *The New York Times*. 1986. No. 46, 671. January 31. Section A, p. 30.
145. Use of Steroids Linked To AIDS Case on L.I. *The New York Times*. 1984. No.46,271. November 30. Section A, p.19.
146. VERMONT INCREASES EDUCATION EFFORT ON AIDS. *The New York Times*. 1986. No. 46, 974. November 30. Section 1, p. 69.
147. Vischansky J. AIDS AND GERMANY. *The New York Native*. 1986. December 22. Pp. 19, 60.
148. Ward B. HOW TO HAVE A SENSE OF HUMOR DURING AN EPIDEMIC. *The New York Native*. 1984. July 30-August 12. Pp. 22-23.
149. WARNING ON AIDS BLOOD TEST. *The New York Times*. 1985. No. 46,397. May 2. Section A, p. 16.
150. Warning on AIDS Blood Test. *The New York Times*. 1985. No.46,397. May 2. Section A, p.16.
151. Webster B. INCREASE IN AIDS CASES REPORTED. *The New York Times*. 1984. No.46,244. November 30. Section B, p.10.
152. 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.
153. Whitmore J. REACHING OUT TO SOMEONE WITH AIDS. *The New York Times*. 1985. No.46,414. May 19. Section 6, p. 68,70,87-92.
154. Whitmore G. REACHING OUT TO SOMEONE WITH AIDS. *The New York Times*. 1985. No. 46,414. May 19. Section 6, p. 68.
155. YOUNG VICTIMS OF AIDS SUFFER ITS HARSH STIGMA. *The New York Times*. 1984. No.46,078. June 17. Section 1, p.22.
156. Zimmerman D. AIDS IN AFRICA: DISEASE IS ESPECIALLY ALARMING IN ZAIRE. *The New York Times*. 1984. No.46,017. April 17. Section C, p.3.

Література:

Монографії й збірки статей

1. Agamben G. Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life. Stanford: Stanford University Press. 1998. 199 p.
2. Brettschneider M., Burgess S., Keating C. LGBTQ Politics: A Critical Reader. New York: NYU Press, 2017. 592p.
3. Carrol T.W. Mobilizing New York: AIDS, Antipoverty, and Feminist Activism. Raleigh: University of North Carolina Press, 2015. 304p.
4. France D. How to Survive a Plague: The Inside Story of How Citizens and Science Tamed AIDS. New York: Knopf, 2016. 640p.
5. Jackson M. THE OXFORD HANDBOOK OF THE HISTORY OF MEDICINE. Oxford University Press (reprint edition). 2013. pp. 466-500.
6. Shilts R. And the Band Played On: Politics, People, and the AIDS Epidemic. New York: St. Martin's Press. 1987. 630 p.
7. Stümke H.-G. Homosexuelle in Deutschland: Eine politische Geschichte. München: Beck, 1989. 183 p.
8. Зонтаг С. Хвороба як метафора. СНІД та його метафори. Київ: Видавництво Жупанського, 2012. 160с.
9. Фуко М. Рождение биополитики. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1978—1979 учебном году / пер. з фр. Дяков А. СПб.: Наука. 2010. 448 с.

Стаммі

1. Alba R.D., Logan J.R., Crowder K. White Ethnic Neighborhoods and Assimilation: The Greater New York Region, 1980-1990. *Social Forces*, 1997 Vol. 75, №3. March, pp.883-912.
2. Crawford R. Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*. 1980. No. 10(3). Pp. 365-388.
3. Ehrenhalt S.M. Economic and demographic change: the case of New York City. *Monthly Labor Review*, 1993 Vol. 116, № 2. February, pp. 40-50.
4. Ehrenhalt S.M. Economic and demographic change: the case of New York City. *Monthly Labor Review*, 1993 Vol. 116, № 2. February, pp. 40-50.

5. Gilman S.L. AIDS and Syphilis: The Iconography of Disease. . AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism. *October*, 1987 Vol. 43. Winter, pp. 87-107.
6. Goshert J. C. The Aporia of AIDS and/as Holocaust. Shofar: An Interdisciplinary Journal of Jewish Studies. 2005. No. 23 (3). Pp. 48-70.
7. Herek G. M., & Capitanio J. P. AIDS STIGMA AND SEXUAL PREJUDICE. *American Behavioral Scientist*. 1999. 42(7), pp. 1130–1147.
8. Jacques Pépin. The origins of AIDS: from patient zero to ground zero. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2013 Vol. 67, No. 6., P. 475
9. McGruder K. To be Heard in Print: Black Gay Writers in 1980s New York. *Obsidian III*, 2005 Vol. 6, №1. Spring/Summer, pp. 49-65.
10. Paul M. Sharp, Elizabeth Bailes, Roy R. Chaudhuri, Cynthia M. Rodenburg, Mario O. Santiago and Beatrice H. Hahn. The Origins of Acquired Immune Deficiency Syndrome Viruses: Where and When. *Philosophical Transactions: Biological Sciences*, 2001., Vol. 356, No. 1410. p.867-876.
11. Rosenbaum E. The Constraints on Minority Housing Choices, New York City 1978-1987. *Social Forces*, 1994 Vol. 72, №3. March, pp.725-747.
12. Spear M. The Struggle to Build a Progressive Urban Politics: Frank Barbaro's 1981 New York City Mayoral Campaign. *New York History*, 2010, Vol. 91, № 1. Winter, pp. 45-69.
13. Watney S. The Spectacle of AIDS. AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism. *October*, 1987 Vol. 43. Winter, pp. 71-86.

Розділ з книги одного автора

1. John Aberth – AIDS. // John Aberth .Plagues in World History. Plymouth, 2001 . – P.135-179.

Електронні ресурси:

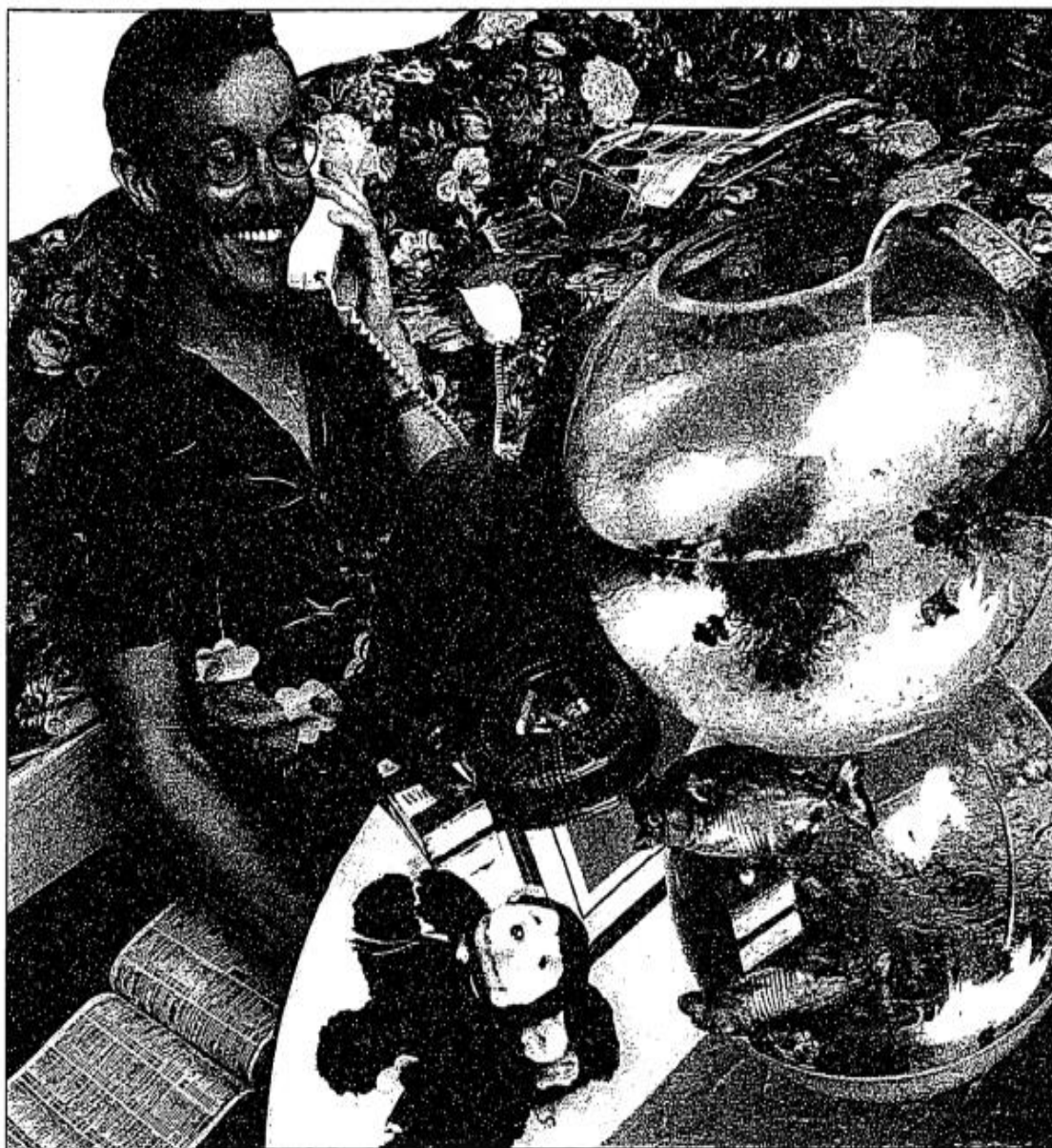
1. Berg A. Forty years after first documented AIDS cases, survivors reckon with 'dichotomy of feelings'. URL: <https://www.nbcnews.com/feature/nbc-out/forty->

years-after-first-documented-aids-cases-survivors-reckon-dichotomy-n1269697
(дата звернення 18.11.2021)

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 22.11.2021)

ДОДАТКИ

THE THREAT OF AIDS HAS CAUSED A VAST AMOUNT OF PSYCHOLOGICAL SUFFERING.



ALL PHOTOGRAPHS BY MARY ELLEN MARK/ARCHIVE

Jim in his apartment and, opposite page, having dinner with his lover, Dennis. After Jim learned he had AIDS, both men sought help from the Gay Men's Health Crisis, an organization that provides nonmedical outpatient assistance to AIDS patients, their families and partners.

Додаток 1. Whitmore G. REACHING OUT TO SOMEONE WITH AIDS. The New York Times. 1985. No. 46,414. May 19. Section 6, p. 71.

means organizations like the Gay Men's Health Crisis.

The kind of information and education that this organization dispenses is vital. In New York City, for instance, with 34 percent of cases nationwide, there are still no pamphlets on AIDS prevention in Health Department venereal disease clinics. The general public might well be learning that AIDS cannot be transmitted through casual contact; but there seem to be thousands of people in risk groups who do not know how, why or whether they are in danger. (A report on how AIDS is transmitted appears on this page.) In addition, while most sexually active homosexual men have radically altered their behavior (many have simply chosen to be chaste), there are indications that the excruciating uncertainty surrounding AIDS has led to an attitude of fatalism in some who are continuing or resuming high-risk sexual activity.

In New York City — in the absence of a coordinated strategy and program specifically designed to help people with AIDS — the homosexual community has shouldered primary responsibility for crucial counseling, public information and support services. The Gay Men's Health Crisis counsels 42 percent of New Yorkers with AIDS. In fact, all callers to the New York City Health Department who request AIDS-related social services are referred to that center, whose caseload has tripled, from 250 to 750, in the last year.

Volunteers carry out tasks that range from grocery shopping to assisting patients in hospitals to supporting the bereaved. These services are provided free of charge and without regard to sexual preference; as many as 20 percent of the patients served by G.M.H.C. are heterosexual.

Though the organization's services are for everyone —



as are those of the AIDS Medical Foundation and the AIDS Resources Center — most of the money comes from the homosexual community. Last year, G.M.H.C.'s budget was \$800,000, 65 percent of it private donations. New York State contributed approximately \$260,000; New York City, \$20,000, as opposed to San Francisco's \$1.5 million for comparable private-sector efforts to serve one-third the number of cases. New York

quite another matter. Volunteers have been abundant since the organization was founded three years ago by a handful of concerned men, and "that's irreplaceable; you could never pay for that."

Indeed, among homosexual men and women nationwide, AIDS has led to acts of remarkable altruism, even heroism. "We've visited the sick and buried the dead," says Virginia Apuzzo, until recently executive director of the New York-based National Gay Task Force. "And we did it not just because it had to be done, but also because nobody else would do it."

HOW CONTAGIOUS IS AIDS?

AIDS is now known to be caused by a virus known as LAV or HTLV-III, and studies of the epidemic since its discovery in 1981 have shown a persistent pattern of contagion. The virus can be transmitted when the bodily fluids — particularly blood or semen — of an infected person are introduced into another person. Sexual contact, blood transfusions and contaminated needles are the usual means of transferral. In the United States, male homosexuals, intravenous drug users of both sexes and recipients of transfusions of blood and blood products have been, so far, the groups at highest risk. Research in Zaire in Africa shows the disease is almost equally distributed between the sexes there, suggesting that it can be spread among heterosexual partners.

Federal health officials, however, say that the risk of AIDS' spreading among heterosexuals is small, although it increases with the number of sexual partners, particularly if they are members of high-risk groups.

For those in high-risk groups or those who have had sex with many partners, health officials urge precautionary measures to avoid the exchange of semen and saliva or the contact with blood in sexual practices. (The virus can be found in saliva, but epidemiological studies have shown no evidence that saliva is a vehicle of contagion. Nevertheless, scientists cannot exclude the possibility.) Many also advise prophylactics for the male and abstention from involvement with multiple sexual partners.

AIDS seems to be like most infectious diseases, in that many more people are infected than become sick or die. Most

experts believe AIDS is not as highly contagious as, say, measles. So far, among the more than a hundred health-care workers who have accidentally stuck themselves with a needle used on an AIDS patient, doctors have reported that the virus was transferred in only one case. And Dr. Harold W. Jaffe, a leader in the AIDS research group at the Centers for Disease Control in Atlanta, says that the Federal agency has not received a single report of the disease in a classmate, housemate or fellow worker of an AIDS victim unless that individual also had been a sexual partner of the victim's or an intravenous drug user.

Perhaps as many as one million Americans have been infected by the AIDS virus without having become ill, estimates Dr. James W. Curran, the head of the AIDS research group at the Atlanta center. What proportion of those will go on to develop the disease is a subject of intense study. Dr. Curran says that probably 10 percent will do so.

Other hints have come from tests recently conducted on blood samples taken from a study of homosexuals in San Francisco begun several years ago. Of those whose blood is now known to have been positive for the AIDS virus five years ago and who were apparently healthy then, about 5 percent have developed the disease. Of the others, about one in four has developed symptoms of AIDS-Related-Complex, often a precursor to AIDS, and about two-thirds have no symptoms at all, though their blood still tests positive. No one can yet predict the medical future of these individuals.

— LAWRENCE K. ALTMAN, M. D.

AS SCIENTISTS HAVE come to understand, AIDS is not a black-and-white illness but a whole spectrum of conditions related to immune deficiency. Kaposi's sarcoma, a rare cancer, and *pneumocystis carinii* pneumonia are the two diseases most commonly used as indicators by the Centers for Disease Control in Atlanta to diagnose AIDS. The more prevalent AIDS-Related Complex, or ARC, is sometimes called "pre-AIDS." Characterized especially by swollen lymph nodes and persistent fever, it falls short of a complete suppression of the immune system. Sometimes ARC turns into AIDS; sometimes it doesn't. In Jim's case, it did by December.

But last August, all Jim knew was that he'd been abruptly jettisoned out of the legions of the "worried well" and into the ranks of the "walking wounded." He called G.M.H.C.

(Continued on Page 87)

Додаток 2. Whitmore G. REACHING OUT TO SOMEONE WITH AIDS. The New York Times. 1985. No. 46,414. May 19. Section 6, p. 70.

STACK 3 OVERSIZE

MY LIFE IN PORN / Mach (P. 31)

N E O R K

NATIVE

Issue 157

April 21, 1986

\$2.00

**A Tribute to
Christopher
Isherwood**

*by Don Bachardy,
Marianna Cook, Doris
Grumbach, Joseph
LeSueur, George Platt
Lynes, Duane Michaels,
and Edmund White (P. 34)*

LIES LIES LIES LIES LIES
LIES LIES LIES LIES LIES
LIES LI LIES LIES LIES LIES
LIES LI LIES LIES LIES LIES
LIES LI LIES LIES LIES LIES
LIES LI LIES LIES LIES LIES
LIES LI LIES LIES LIES LIES
LIES LIES LIES LIES LIES
LIES LIES LIES LIES LIES
LIES LIES LIES LIES LIES
LIES LIES LIES LIES LIES
LIES LIES LIES LIES LIES
LIES LIES LIES LIES LIES
LIES LIES LIES LIES LIES

**The CDC Says There Are
Only 42 Cases of AIDS in
Belle Glade, Florida
(Population: 16,500).**

There Are Actually 250.

There Will Soon Be 500.

95% Are Heterosexual.

(Turn to Page 22.)



Додаток 3. Обкладинка номеру New York Native за 21 квітня 1986 року.

ZEROING IN ON THE GAY RIGHTS BILL (P. 12)

NEW WEEKLY!

NATIVE

**Native
Review of
Books
(P. 25)**

ISSUE 103

MARCH 17, 1989

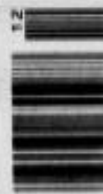
\$5.00

IS THE REIGN OF ERROR OVER?



SWINE FEVER FOUND IN AIDS PATIENTS (P. 8)

**A Native First: Exclusive Excerpts
From *The Catholic*, David Plante's
Stunning New Novel of Obsession**



STACK 3 OVERSIZE

GAY LIFE IN CUBA / Ornstein (P. 35)

N E W Y O R K

NATIVE

Issue 174

August 18, 1986

**New "AIDS
Virus" May
Be African
Swine Fever
Virus
(P. 4 & 12)**

\$2.00

PER DAY

AUG 18 1986

NYPL



Guess What's Happening to the Republican Party? (P. 11)



Rep. Ted Weiss



Dr. James O. Mason



Dr. James Curran

Ted, Wake Up and Start a Congressional Investigation of the CDC! (P. 18)