

ГЕНДЕР И ВИЧ: КАК РОССИЙСКИЕ ЖЕНЩИНЫ ОСМЫСЛЯЮТ ОПЫТ ЖИЗНИ С ВИЧ

Анастасия Беляева

Анастасия Беляева – доцент кафедры философии Российского научно-исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова. Адрес для переписки: ул. Островитянова, 1, лечебный факультет, кафедра философии, Москва, 117997, Россия. gurenovitz@gmail.com.

Автор благодарит анонимных рецензентов за замечания и комментарии, которые помогли улучшить статью.

Статья посвящена тому, как российские гетеросексуальные женщины, заразившиеся ВИЧ половым путем, переживают и осмысляют свой опыт жизни с ВИЧ. По материалам интервью и анализа интернет-форумов для людей с ВИЧ автор делает вывод, что женщины структурируют свой опыт болезни с помощью гендера. В статье подробно рассматривается, как именно гендер формирует восприятие болезни и структурирует опыт ВИЧ для женщин. Автор выделяет три важнейших для осмысления болезни момента в жизни женщин с ВИЧ и анализирует, как в каждом из них конструируется гендер и каким образом он играет структурирующую роль в каждом из этих этапов. К этим моментам были отнесены, во-первых, непосредственно момент инфицирования, который порождается тем, как выстроены гендерные ожидания в любовных отношениях. Во-вторых, тот момент, когда женщины узнают, что у них ВИЧ, и следующий за этим длительный период подавленного состояния, связанный с тем, что перенесенная на самих себя стигма лишает женщин гендера, оставляя им роль больных. В-третьих, этап принятия и преодоления болезни, возвращения в «нормальную» жизнь, связанный с возвращением себе гендера в новых отношениях с мужчиной. Во второй части статьи предлагается интерпретация того, почему именно гендерная идентичность используется женщинами для «преодоления» ВИЧ. Основной вывод заключается в том, что женщины используют гендер, так как его определяющая функция – включение индивидуального тела в структуру общества; используя именно эту функцию женщины преодолевают болезнь, перестают быть «вичевыми» и становятся «женщинами», возвращая себе свою нормальность и неразличимость для общества. В статье рассматривается также, как гендерный порядок современного российского общества воспроизводит себя и свои иерархии в исследуемом случае.

Ключевые слова: медицинская антропология; ВИЧ; гендер; Россия; гендерное неравенство; стигма

Изучение ВИЧ/СПИДа в медицинской антропологии имеет относительно недолгую историю, потому что сама болезнь появилась и начала распространяться толь-

ко в 80-е годы XX века. Однако из-за быстрого распространения, смертельных случаев, страхов и мифов вокруг ВИЧ он практически сразу стал нередкой болезнью. Интерес антропологов к этой болезни во многом связан с ее исключительным – во всех смыслах этого слова – статусом и в начале эпидемии, и даже сейчас. Помимо этого ВИЧ представляет интерес для антропологов потому, что он всегда укоренен в конкретном обществе и становится той «линзой», глядя через которую об обществе можно многое узнать. Например, какое влияние оказывают на представления об одной и той же болезни местные культурные и социальные особенности? Как представление о ВИЧ конструируется в разных обществах? Как культурные особенности того или иного народа или социальной группы проявляются через отношение к ВИЧ?

Мое исследование сфокусировано как раз на одной из таких локальных особенностей. Анализируя истории российских женщин, которые заразились ВИЧ половым путем, рассказанные ими самими, я заметила, что практически все этапы, связанные с болезнью – от первой непосредственной реакции на положительный анализ до принятия своего ВИЧ-положительного статуса, – воспринимаются женщинами через призму гендера, гендерной идентичности, ожиданий и ролей. Впервые я обратила внимание на структурирующую роль гендера, когда оказалось, что большинство женщин, рассказывая свои истории о жизни с ВИЧ, описывали символическое преодоление болезни особым образом. Рассказывая о том, что они справились и сейчас у них все хорошо, они обязательно упоминали, что встретили свою любовь или вышли замуж и родили детей, воспринимая это как естественный и, наверное, единственно возможный вариант «хэппи-энда». Меня заинтересовала типичность такого восприятия, и я решила более подробно разобраться в том, почему женщины акцентируют внимание именно на таком сценарии, почему они говорят об этом как об исключительном положительном исходе своих переживаний, своего опыта болезни. Оказалось, что гендер является чем-то вроде каркаса, на который нанизываются конкретный опыт и переживания, связанные с болезнью. Это привело меня к формулированию основного вопроса исследования: почему женщины, живущие с ВИЧ, чаще всего используют именно гендерную идентичность для преодоления болезни¹ и почему именно она часто дает возможность выйти из роли больной?

Если обратиться к уже существующим исследованиям, посвященным пересечению гендера и ВИЧ в российском контексте, то можно заметить, что в этом поле практически отсутствуют работы, анализирующие субъективный опыт восприятия и течения болезни и то, какую роль гендер может играть не только в увеличении рисков инфицирования, но и в преодолении болезни. В своем исследовании я пытаюсь сосредоточиться на этих вопросах и заполнить указанную лауну в изучении ВИЧ в России.

¹ Под преодолением болезни имеется в виду не излечение, которое на данный момент невозможно, но изменение своего отношения к болезни. Это означает принятие болезни как факта своей жизни и переосмысление отношения к болезни, которое позволяет включить ее в жизнь и добиться максимального качества полноценной жизни вместо концентрации на болезни и выстраивании всей жизни вокруг нее.

Соответственно, в статье я ставлю перед собой две задачи. Во-первых, я рассматриваю, как гендер структурирует опыт жизни с ВИЧ, как он формирует восприятие болезни и опыта, с ней связанного, а также то, как в этом процессе одновременно конструируется и сам гендер. Для этого я выделила три важнейших для осмысления болезни момента в жизни женщин с ВИЧ и проанализировала, как в каждом из них конструируется гендер и каким образом он играет структурирующую роль на каждом этапе. Первый момент – это непосредственно момент инфицирования; второй момент наступает тогда, когда женщины узнают, что у них ВИЧ, после чего следует довольно длительный период тяжелого подавленного состояния; третий этап связан с принятием и преодолением болезни, возвращением в «нормальную» жизнь. Во-вторых, в работе я предлагаю возможный ответ на вопрос о том, почему женщины используют именно гендер для преодоления болезни.

Исследований, посвященных связи ВИЧ и гендера, в медицинской антропологии довольно много, причем в большей части рассматриваются страны Африки (южнее Сахары), где эпидемия носит самый масштабный характер. Много исследований посвящено проблемам эпидемиологического характера: почему ВИЧ распространяется среди женщин, какие факторы делают их уязвимыми, какое поведение можно назвать рискованным. При анализе этих вопросов преимущественно используется подход «структурного насилия» (Farmer 1999; Castro and Farmer 2005). Этот подход позволяет исследовать локальные социокультурные процессы и различные факторы, которые увеличивают риск инфицирования для женщин. Точнее, для того, чтобы понять, почему женщины имеют «склонность» к рискованному поведению и что конкретно их приводит к этому, надо разобраться, каким образом в конкретном обществе устроены отношения власти и как работают эти структурные силы. Антропологи и представители других социальных дисциплин анализируют, как проявляется гендерное неравенство, приводящее к рискованному поведению, какие факторы его усугубляют и как это все влияет на распространение ВИЧ.

В целом исследователи согласны в том, что важнейшей причиной распространения эпидемии ВИЧ именно среди женщин во многих странах является, во-первых, подчиненное положение женщины в обществе и семье; это сокращает спектр доступных вариантов поведения и агентности (Smith 2002; Wickrama and Lorenz 2002; Türmen 2003; Gupta, Small, and Kershaw 2009; Brady and Burroway 2012). Во-вторых, очень большое значение имеет то, как сконструирован гендер в конкретном обществе и какие роли и поведение он предписывает женщинам (Gupta 2000). Другим ключевым фактором, усугубляющим гендерное неравенство, судя по всему, является бедность (как индивидуальная, так и на уровне страны) и порожаемое ею отсутствие доступа к материальным и нематериальным ресурсам. В глобальном масштабе женщины, живущие в бедности, являются самыми уязвимыми для ВИЧ-инфекции. Женщины в бедных странах сталкиваются с трудностями и барьерами на пути к медицинской помощи (Smith 2002; Heimer 2007; Brady and Burroway 2012; Clark and Peck 2012). Низкий социальный и экономический статус женщин также очень влияет на (не)возможность обсуждать безопасный секс,

включая сложности с требованием использования барьерной контрацепции, которая защищает от ВИЧ. Само использование женщинами контрацептивов является индикатором того, что женщины обладают достаточными для этого денежными средствами, а также властью или автономностью в семье и обществе в целом (Smith 2002). Кроме того, женщины, живущие в бедности, чаще остаются с партнером, склонным к насилию, в том числе сексуальному (Smith 2002; Türmen 2003). На распространение ВИЧ значительное влияние оказывает также доступность образования для девочек и женщин (Shircliff and Shandra 2011; Clark and Peck 2012) и уровень распространения домашнего насилия (Türmen 2003; Dunkle et al. 2006).

Другая группа исследований сосредоточена на особенностях ассоциированной с ВИЧ стигматизации женщин и роли гендера в этом процессе (Fordham 2005; Lee et al. 2005; Ogden and Nyblade 2005; Van Hollen 2010; Wagner et al. 2010; Asiedu and Myers-Bowman 2014). Основное положение, в котором практически все исследователи, изучающие стигматизацию в разных культурах и обществах, сходятся, состоит в том, что женщины, живущие с ВИЧ, стигматизируются сильнее, чем мужчины. Это связано с тем, что часто именно женщины считаются ответственными за распространение ВИЧ (Bond et al. 2003; Ogden and Nyblade 2005). На более глубоком уровне причина – в гендерном неравенстве и сексизме. И сама эпидемия ВИЧ, и стигма, связанная с болезнью, с одной стороны, распространяются через гендерное неравенство, а с другой – они же это неравенство усиливают (UNIFEM 2007). Это проявляется, например, в следующем: как я уже упоминала выше, женщины, по сравнению с мужчинами, имеют меньший доступ к медицине (Türmen 2003), а страх перед стигмой и дискриминацией (в частности и со стороны врачей (Lee et al. 2005)) вынуждает женщин отказываться от похода к врачу и от анализа на ВИЧ даже при подозрении на инфицирование. Таким образом, гендерное неравенство, стигма и дискриминация усиливают друг друга.

Эпидемия ВИЧ в России изучается относительно активно с точки зрения социальных наук, но именно антропологических исследований не так много. Больше всего разработаны следующие аспекты проблемы: ВИЧ как социальная проблема и анализ социального контекста эпидемии (Бородкина 2008; Звоновский 2008; Викторова 2009; Решетников и Богачанская 2009; Кузнецова и Нейман 2013; Чернявская и Иоанниди 2014; Moran and Jordaan 2007); ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (Кошкина и др. 2004; Бородкина 2005; Гречаный и Егоров 2013; Niccolai et al. 2011; Sarang, Rhodes, and Sheon 2013; Shaboltas et al. 2013), среди женщин, вовлеченных в проституцию (Toussova et al. 2009; Decker et al. 2012; King et al. 2013; Urada et al. 2013; Shannon et al. 2015), и среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (Amirkhanian et al. 2006; Amirkhanian 2014; Wirtz et al. 2016), анализ основных социальных факторов, увеличивающих вероятность передачи инфекции и инфицирования (Krupitsky et al. 2005; Zhan et al. 2012; Lunze et al. 2013; Urada et al. 2013).

Необходимо отметить также те исследования, которые тематически связаны с разными гранями моей работы. Так, темы ВИЧ и интернета соединяются в исследованиях Петра Мейлахса, Юрия Рыкова и Олеси Кольцовой, посвященных изучению онлайн-групп о ВИЧ/СПИДе в социальной сети «ВКонтакте». Мейлахс и Ры-

ков (2015) изучают самое многочисленное онлайн-сообщество СПИД-диссидентов, анализируют его сетевую структуру и выявляют риторические стратегии участников, используемые при общении и для убеждения. Рыков, Кольцова и Мейлахс (2016) прослеживают взаимосвязи между группами во «ВКонтакте», посвященными тем или иным вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом, а также описывают поведение участников и структуру групп. Эти исследования дают более широкую перспективу существующих в русскоязычном интернете сообществ, интересующихся ВИЧ, которая задает масштаб и контекст для моей цифровой этнографии. В работе Елены Вовк (2006) анализируются представления россиян о ВИЧ и СПИДе, о путях передачи и рисках, а также об отношении к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Эта тема важна для понимания того, какие стереотипы определяют отношение моих героинь к вероятности заражения ВИЧ, ВИЧ-положительным людям и самим себе в определенный момент своей жизни с ВИЧ. Исследование Виктора Агаджаняна и Натальи Зотовой (2014) добавляет к взаимоотношениям гендера и ВИЧ еще одну переменную – миграцию, здесь рассматривается взаимосвязь между этими явлениями на примере работающих в российских городах женщин из Киргизии, Таджикистана и Узбекистана. Авторы сравнивают их сексуальное поведение, опыт тестирования на ВИЧ и использование услуг в области полового и репродуктивного здоровья внутри группы, а также с россиянками. Именно поэтому их работа позволила мне выделить важные особенности распространения ВИЧ половым путем в России.

Среди антропологических работ можно выделить исследования ВИЧ в России Джарретта Зигона (Zigon 2009, 2011), в них рассматривается эпидемия ВИЧ через призму морали, автор сосредоточен на тех программах реабилитации наркозависимых, которые предлагает Русская православная церковь и негосударственные фонды.

ИСТОЧНИКИ И МЕТОДЫ

Исследование состояло из нескольких этапов. Вначале в поисках потенциальных информанток для интервью и для вхождения в интересующее меня поле я обратилась к интернету и онлайн-форумам для людей, живущих с ВИЧ. Соответственно, два связанных с этим метода – полуструктурированные интервью и цифровая этнография – стали ключевыми в работе.

В 2016–2017 годах мной было проведено – как лично, так и по «Скайпу» – 14 интервью с женщинами², которые заразились ВИЧ половым путем. Из-за деликатности темы информанток было найти нелегко, для этого я использовала интернет-ресурсы: форумы и сайты для людей, живущих с ВИЧ, и рекомендации уже состоявшихся информанток. Сложность в поиске информанток привела к тому, что выборка представляет собой довольно гетерогенную группу. Это гетеросексуальные женщины в возрасте от 25 до 45, горожанки, различного социального проис-

² Информантки дали согласие на интервью о своем субъективном опыте переживания болезни и были проинформированы об исследовательских целях автора. Аудиозаписи интервью были впоследствии расшифрованы.

хождения и с разным уровнем образования. Интервью носили полуструктурированный характер и были сконцентрированы вокруг следующих тем: одна группа вопросов была связана с «историей болезни» информанток, с вопросами, направленными на реконструкцию и осмысление их опыта болезни; другая была сфокусирована на отношении информанток с близкими людьми (бывшими и актуальными партнерами, родителями, друзьями) в контексте их опыта болезни.

Помимо интервью я использовала цифровую этнографию и анализ сообщений и диалогов на форумах для людей, живущих с ВИЧ. Я выбрала несколько самых посещаемых и популярных форумов³ и, используя свое имя и указывая исследовательские цели, инициировала обсуждение, посвященное тому, как женщины структурируют свой опыт жизни с болезнью. С моей точки зрения, интернет-форумы в исследовании социальных аспектов ВИЧ в России являются очень значимым и ценным источником (о методологии исследования интернет-форумов см., например: Колозарида и Щетвина 2018; Wilson and Peterson 2002; Crichton and Kinash 2003; Varisco 2007; Robinson and Schulz 2011; Postill 2015; Gray 2016). Это связано, на мой взгляд, с несколькими моментами: во-первых, отсутствие широкой сети групп поддержки приводит людей с ВИЧ в интернет, где они могут общаться друг с другом. Во-вторых, анонимность в интернете позволяет высказываться о своем опыте более открыто. Кроме того, форумы дали мне единственную возможность наблюдать за реакцией одних женщин на высказывания других, что невозможно при интервью один на один. Наблюдения за тем, *как* информантки реагируют и *что* вызывает не отдельную индивидуальную реакцию, а коллективный, многоголосый отклик, дали мне очень важные инсайты. Следуя основным положениям цифровой этнографии, я обращала внимание как на то, *что* говорится в высказываниях на форумах, так и на то, *как* посетительницы форумов себя ведут в этой среде, как и на то что они реагируют, где разворачиваются дискуссии, а где – нет.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ

Теоретический подход, который я использую для интерпретации и объяснения понятий и явлений, – социальный конструктивизм. Конструктивистский подход определяет и трактовку основных понятий, которые используются в исследовании. Так, гендер трактуется здесь не как некое статичное, стабильное и постоянное свойство человека, а как процесс создания различий между мужчинами и женщинами в повседневных взаимодействиях. Иными словами, не существует возможности просто «быть женщиной» вне разнообразных практик из различных областей жизни, которые определяют «женскость» (*womanhood*) в конкретной культуре (Cameron 1996:46; см. также: West and Zimmerman 1987). Более того, создание гендера – это формирование различий между женщинами и мужчинами, но эти различия не просто нейтральные различия, они всегда подразумевают ие-

³ По этическим соображениям я не буду упоминать конкретные адреса или названия форумов. Имена информанток, реальные или сетевые, зашифрованы. В тех случаях, когда возраст информантки неизвестен, он не указывается.

рархию и властные отношения (см. например: Киммел [2000] 2006). В данной статье я рассматриваю, как гендер создается в любовных отношениях между женщинами и мужчинами, и как отношения власти и иерархии, существующие в этих взаимодействиях, выстраивают поведение женщин определенным образом.

Также мое исследование опирается на существующую отечественную традицию гендерных исследований, которые дают исторический контекст и помогают понять, почему и как сложился российский гендерный порядок. В частности, ключевым моментом для моего исследования является определение женщины через отношения с мужчиной и семью, то есть через «приватную» сферу, а не «публичную» (как это происходит в случае мужчины). Эта особенность наследует советский гендерный порядок и те гендерные контракты, которые последовательно сменяли друг друга, начиная с раннего СССР. Эти гендерные контракты и их преемственность были описаны и проанализированы Еленой Здравомысловой и Анной Темкиной (2015:332–364)⁴. Сильное влияние советского прошлого на гендерные идентичности современных жителей бывшего СССР признают и многие другие исследователи (Роткирх 2002; Тартаковская 2006а; Темкина 2008; Ashwin 2000).

Определение женщины через приватную сферу, а мужчины – через публичную, является следствием эссенциализма, который воспроизводится и в советском, и в постсоветском гендерном порядке. Этот эссенциализм приписывает женщинам и мужчинам разную биологическую природу, из которой следуют в свою очередь и различия в поведении, предназначении, и разные роли в обществе (Temkina and Rotkirch 1997; Ashwin 2000; Kay 2000; Salmenniemi 2008:55). Суть этих различий можно свести к идее, в соответствии с которой для женщины, помимо оплачиваемой работы, «естественно» иметь семью, быть матерью и поддерживать семейную организацию и быт, в то время как для мужчины ключевой частью идентичности является профессиональная реализация. В результате женщина «определяется» преимущественно через семью или вообще приватную сферу, а мужчина – через публичную (Тартаковская 2006а:87; Темкина 2009:54; Роткирх 2011; Ashwin 2000:17). Несмотря на то, что в постсоветских реалиях для женщин открылось больше возможностей и жизненных стратегий, эмпирические материалы исследователей до сих пор свидетельствуют о том, что от них ожидается прежде всего наличие семьи, материнство и бытовое обслуживание (Темкина 2009:39). Более того, как пишут Здравомыслова и Темкина, в современном российском гендерном порядке, в 2010-е начинает набирать силу консервативная или неотрадиционалистская стратегия, которая усугубляется гендерным неравенством и вытеснением женщин из публичной сферы (Здравомыслова и Темкина 2015:344–349). Происходит усиление «традиционализма в интерпретации ролей мужчины и женщины», который обращается к идеям о «естественном» предназначении женщин и мужчин (345–346), что приводит только к усилению эссенциализма.

⁴ Классификация Здравомысловой и Темкиной является не единственной, но, наверное, одной из самых цитируемых. Другие исследователи, анализирующие и систематизирующие советский и постсоветский гендерный порядок, предлагают и другие варианты (Кон 2005; Роткирх 2011; Lapidus 1978; Rotkirch 2000).

На мой взгляд, рассматриваемый в этой статье случай как раз может служить иллюстрацией этой эссенциалистской тенденции, так как эссенциализм проходит через все рассматриваемые мною истории и нарративы женщин, живущих с ВИЧ. Кроме того, наблюдение, которое послужило отправной точкой моего исследования, фокусируется на том, что женщины структурируют свой опыт болезни через гендер, выстраиваемый в отношениях с мужчинами, а это само по себе отсылает к воспроизводству эссенциализма, к конструированию своей «женскости» через приватную сферу, через любовь/семью. И типичность такого осмысления своего опыта болезни через гендерные линзы скорее говорит о том, что представления о роли женщины в российском обществе до сих пор во многом опираются на эссенциализм биологического или физиологического толка.

СИТУАЦИЯ ИНФИЦИРОВАНИЯ

ВИЧ относится к таким болезням, которые обычно никак не проявляются в течение долгого времени, и люди могут не подозревать, что они инфицированы. Даже тогда, когда по результатам анализов уже понятно, что человек – носитель ВИЧ, врачи не могут сказать, сколько времени прошло с момента инфицирования. Однако когда люди узнают о своем положительном статусе, практически у всех возникает желание понять, когда же произошло заражение, в какой момент в прошлом это случилось, что же привело к болезни и кто, собственно, виноват? Соответственно, люди обращаются к своему прошлому и пытаются найти тот самый момент, когда все изменилось. Так как мое исследование посвящено женщинам, которые заразились во время гетеросексуального секса, то этот момент всегда связан с мужчиной и отношениями с ним. В большинстве случаев женщины могут ретроспективно проследить, кто конкретно стал причиной инфицирования.

Большая часть историй женщин о том, как они заразились ВИЧ, связаны с любовными отношениями: это либо ситуация сильной влюбленности, либо длительные любовные отношения (в браке или нет)⁵:

После свадьбы, венчания и прочей эйфории. Тоже заразилась от мужа. Тоже растворилась в нем, любовь-морковь... (С., 44 года, цитата из интернет-форума⁶).

Единственная моя вина, как мне кажется, это то, что ровно год назад я повела себя как влюбленная дура и готова была ради него на все! Обнаружившийся у меня ВИЧ не вызвал у меня серьезной озабоченности, так как я действительно верила, что вместе мы – сила (Т., 29 лет, цитата из интернет-форума).

⁵ Нельзя не упомянуть о том, что ситуация, когда мужчины скрывают свой ВИЧ-положительный статус от женщины, с которой они находятся в длительных отношениях, очень широко распространена.

⁶ Здесь и далее: орфография и пунктуация сохранены.

Вышла замуж за «+» [ВИЧ-положительного], хотя сама была «-» [ВИЧ-отрицательная]. Спустя восемь лет ушел к другой, а я осталась с «+». Хотя любовь большая была, да у меня и сейчас еще не остыла (А., 29 лет, цитата из интернет-форума).

С моей точки зрения, возможный ответ на вопрос, почему женщины стали группой риска, состоит в том, что к рискованному поведению их приводит сконструированное определенным образом представление о любви и романтических отношениях. Согласно социальному конструктивизму, и влюбленность, и любовь можно рассматривать как социокультурные конструкты, специфические для конкретной культуры, общества и момента времени (Illouz 2012). Кроме того, для мужчины и женщины, если мы говорим о гетеросексуальных отношениях, они сконструированы по-разному: с одной стороны, являются отражением существующего гендерного порядка в обществе, а с другой – воспроизводят и подкрепляют его. Влюбленность или любовь и поведение, ими диктуемое, не стоит считать простыми или универсальными явлениями. Наоборот, они представляют собой сложную систему отношений и на уровне чувств, и на уровне поведения, формируемую при этом отношениями власти между участниками⁷. Эти конфигурации власти и конструируют то, что мы называем эмоцией или чувством, а также формируют поведение и отношения между участниками любовных отношений.

Отношения власти между женщиной и мужчиной выстроены в данный момент в российском обществе так, что наблюдается отчетливый дисбаланс в сторону мужчины. Женщина без мужчины, без семьи считается неполноценной женщиной, по крайней мере – как пишут Здравомыслова и Темкина, – такое положение вещей описывается в категориях несостоявшейся судьбы или личной неудачи и требует объяснения и оправдания (2007:180). Соответственно, женщина определяется – и часто сама определяет себя – через любовные отношения, через мужчину и семью, приобретая таким образом гендерную идентичность. То есть чтобы соответствовать образу женщины или (что, в общем, то же самое) быть женщиной, она должна состоять в любовных отношениях с мужчиной. Если для женщины отношения с мужчиной становятся сверхзначимыми, то это в свою очередь лишает ее власти в этих отношениях. Мужчина, находясь в отношениях с женщиной, дает

⁷ Под отношениями власти здесь имеются в виду такие отношения, в ходе которых устанавливаются иерархически выстроенные различия между людьми, что приводит к неравному разделению ресурсов, труда, престижа и т. д. В гендерной теории эти различия формируются на основе гендера, что ведет к воспроизводству патриархата (см., например: Коннелл 2005, [2013] 2015; Киммел [2000] 2006; Тартаковская 2006б; Здравомыслова и Темкина 2007). При этом исследователи рассматривают и то, как эти различия могут пересекаться с иными (расовыми, возрастными, классовыми и т. д.). Власть понимается не как нечто устойчивое, а как сеть сил и отношений, которые постоянно производятся, оспариваются, вызывают сопротивление, подтачиваются, формируя разнообразные отношения подчинения, доминирования, сопротивления, угнетения. Отечественные исследователи через призму различных возникающих конфигураций власти рассматривают и гендерный порядок советского и постсоветского типа в целом (см., например: Темкина и Роткирх 2002; Здравомыслова и Темкина 2015), и его более конкретные проявления и особенности (Айвазова 2007; Каменева 2009; Ибрагимова 2016).

ей возможность быть женщиной, в то время как сам он не определяется через любовные отношения, и это приводит к тому, что власть сосредотачивается у мужчины.

Такие неравные отношения, лежащие в основе «любви», приводят к тому, что женщине предписываются определенные чувства и поведение. В нашем случае особенно важную роль приобретает требуемое от женщины доверие мужчине. Это требование ставит женщину в такое положение, в котором она должна доверять, а если она отказывается, то это воспринимается как отсутствие любви. Здесь опять хорошо видны отношения власти и их конфигурация: из-за значимости любви для женщины последняя оказывается в ситуации, когда от нее можно чего-то требовать, а в случае отказа отбирать эту значимую и определяющую женщину «любовь». Во многих случаях такая схема любовных отношений лишает женщину выбора «доверять или не доверять».

В рассматриваемом контексте вынужденное доверие связано прежде всего с вопросами здоровья: женщины вынуждены доверять тому, что мужчина здоров и не имеет болезни, передающимися половым путем:

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

Инф.: А если не несет он эту справку? Смеется и говорит, что у меня паранойя... Да и сколько можно предохраняться, если отношения заходят далеко, почти до семьи. Всегда считала и мечтала быть с человеком, которому можно доверять... Вот и получила (Интервью 1, женщина, 30 лет).

Он же и «плюс» подарил, в начале отношений говорил, что все отлично, здоров, проверяется постоянно, все девушки тоже здоровы, а позже выяснилось, что ни черта не проверялся (В., 32 года, цитата из интернет-форума).

Важность идеи о доверии очень хорошо видна в исследовании Насти Мейлахс (2009), посвященном тому, как отношения между партнерами влияют на способ предохранения или его отсутствие. Автор отвечает на вопрос о том, почему женщины (и мужчины) не используют контрацепцию для защиты от болезней, передающихся половым путем. Оказывается, что одним из основных критериев безопасного секса для информантов является именно доверие партнеру в том, что он или она ничем не больны, являются «чистыми» (Мейлахс 2009:348). Далее, Мейлахс анализирует, на чем основывается, как функционирует и что подразумевает доверие в случае длительных отношений и случайных сексуальных связей. Это доверие формируется преимущественно на основе доступного и предполагаемого другой стороной знания о социальной и сексуальной биографии партнера, исходя из которой можно быть в той или иной степени уверенным в безопасности незащищенного секса с этим человеком. В результате смешение некоторых фактов, скрытых предпосылок и непроговариваемых ожиданий создает то доверие, которое, с точки зрения информантов, делает секс безопасным, особенно в случае длительных отношений, в «режиме привычной сексуальной близости» (358).

Тем не менее, на мой взгляд, такая тактика доверия часто является вынужденной со стороны женщины. Об этом же упоминает Анна Темкина, анализируя контрацептивные практики российских женщин. С одной стороны, женщины говорят о доверии как критерии безопасного секса, о том, что они доверяют своему партнеру, с которым находятся в длительных стабильных отношениях, и поэтому отказываются от средств защиты и не видят для себя рисков в незащищенном сексе (Темкина 2011:215). С другой стороны, когда речь идет об удовольствии от секса, «предпочтение [...] отдается не безопасности, а удовольствию мужчины, если он отказывается от использования презерватива. Женщина может принимать такие условия, в том числе из-за желания сохранить отношения, приоритетные по сравнению с рисками» (219). Иначе говоря, отказ от использования презервативов связан главным образом с тем, что они мешают получению удовольствия одного из партнеров (чаще мужчины) или обоих (217). Получается, что информантки говорят о доверии как критерии безопасного секса, а непосредственным толчком к отказу от защиты становится вопрос об удовольствии (чаще всего мужском). На мой взгляд, здесь есть некоторое расхождение (идея о доверии и высказывания о приоритете мужского сексуального удовольствия, которому барьерная контрацепция мешает). Это приводит в свою очередь к идее о неравенстве в сексуальной сфере, где женская сексуальность, потребности и удовольствие стоят ниже мужских (Темкина 2009:39, 56). Это неравенство сразу же порождает вопросы о том, насколько доверие женщины партнеру является ее собственным свободным выбором. На мой взгляд, рассматриваемые мною случаи с женщинами, заразившимися ВИЧ, скорее свидетельствуют в пользу того, что это доверие является структурно вынужденным для женщин в силу сложившихся властных отношений. Таким образом, очевидно, как к незащищенному сексу и риску заражения ВИЧ женщин во многом приводит представление о любви, выстроенное на дисбалансе власти, и тесно связанное с этим определение женщины в обществе через любовные отношения/семью.

В связи с этим следует отметить, что среди рассказов женщин о том, как, по их мнению, произошло заражение, крайне редко встречаются истории о случайном сексе. Видимо, это связано с тем, что в ситуации случайного секса женщина как раз имеет возможность «не доверять» и не поддаваться на незащищенный секс. Получается, что случайный, «одноразовый» секс является для женщины более эгалитарным вариантом, при котором она не ощущает давления и может защитить себя, настояв на безопасном сексе.

НОВОСТЬ О ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ СТАТУСЕ

ВИЧ может очень долго протекать совершенно бессимптомно, так что положительный результат анализа для женщин, заразившихся половым путем, обычно становится громом среди ясного неба. Кроме того, тест на ВИЧ они часто делают не специально, не намеренно, а среди прочих анализов – при подготовке к операции, при постановке на учет по беременности, так что неожиданный положительный результат буквально сбивает с ног. Свою первую реакцию на положительный ана-

лиз и ощущения в тот момент женщины описывают в очень эмоциональных выражениях:

Узнала о диагнозе в том же далеком 2008-м..., была беременной — сдавала анализы (ребенок желанный). Когда сказали про диагноз — истерика была. Никогда не забуду — смеялась и плакала одновременно, а в мозгу билось: «Этого не может быть, только не со мной...» (Ж., 40 лет, цитата из интернет-форума).

Узнала об этом, когда встала на учет по беременности. Думала, там у врача и умру... (Интервью 5, женщина, 35 лет).

Узнав, что у меня ВИЧ, земля ушла из-под ног поначалу... узнала во время беременности, сколько нервов, слез, истерек было, страха за себя и за своего ребенка [...] (В., 23 года, цитата из интернет-форума).

Непосредственно за первой реакцией, острой и шоковой, следует период подавленного состояния, в котором можно выделить несколько моментов. Во-первых, очень распространенным переживанием является недоумение о причинах, по которым заражение случилось именно с рассказчицей. Во многом это связано с недостатком информации о ВИЧ/СПИДе:

Четыре года назад я и понятия не имела, что такая болезнь, как ВИЧ, вообще существует, особенно в нашем городе, и уж тем более представить не могла, что она меня коснется (Интервью 6, женщина, 26 лет).

Как и многие люди, я тоже раньше знала о ВИЧ только понаслышке, даже не знала разницы между ВИЧ/СПИД, считала, что это от меня очень далеко, и никогда меня не коснется. Но случилось так, что сама стала ВИЧ-инфицированной (Л., 35 лет, цитата из интернет-форума).

Нет информации, я сама в недавнем вчера не предполагала, что *отметка особенного* так близко! (У., 39 лет, цитата из интернет-форума).

По этим высказываниям очевидно, что ни одна из женщин не предполагала, что с ней произойдет. Естественно, краем уха все что-то слышали про ВИЧ или СПИД, но никто из рассказывающих даже не думал о том, что болезнь настолько близка и может стать частью их собственной жизни. Представление о ВИЧ как о чем-то очень далеком связано прежде всего с тем, что в общественном сознании эта болезнь до сих пор ассоциируется с людьми, употребляющими наркотики, или с теми женщинами, у которых много сексуальных партнеров. Естественным продолжением недоумения по поводу своего положительного статуса и попадания в группу ВИЧ-положительных людей является вопрос «Почему я? Ведь я не заслужила и веду здоровый образ жизни!»:

...не пью не курю и особо не загуливала. не ожидала конечно что и меня это коснется (Д.И., 34 года, цитата из интернет-форума).

У меня хорошая семья, друзья ... нет наркоманов, алкашей... да и парней на пальцах одной руки пересчитать можно и они все порядочные... (В., 32 года, цитата из интернет-форума).

У меня тоже так было: шок, ужас, обида, почему я, ведь тоже наркотиков не употребляла... (Интервью 1, женщина, 30 лет).

Все 4 года в голове постоянно крутиться мысль как же так, несправедливо получилось, я даже не курю, не говоря о наркотиках (не разу в жизни не пробовала)... (М., 29 лет, цитата из интернет-форума).

Как мне представляется, такое самоощущение женщин продиктовано стигмой, ассоциирующейся с ВИЧ. Исследование этой стигмы в российском обществе (Звоновский 2008) выявило, что «с точки зрения “нормальных людей”», ВИЧ-положительный человек «обладает тремя дефектами. Во-первых, он ведет недостойный, девиантный образ жизни, во-вторых, он “поплатился” за него и теперь “неизлечимо болен”, по сути дела, “обречен” [...]. В-третьих, он опасен для окружающих как источник смертельной угрозы, и его следует держать на дистанции» (Звоновский 2008:509).

Информантки, описывая свою реакцию на положительный результат анализа на ВИЧ, демонстрируют такие же стигматизирующие установки. Так, когда они задаются вопросом «почему именно я?» («ведь я не употребляла наркотики и вела правильный и здоровый образ жизни») – как раз проявляется «первый дефект», как это называет Владимир Звоновский. Женщины транслируют свое социально подкрепляемое представление о том, что ВИЧ связан с девиантным образом жизни. Можно выделить две стигматизируемые группы: те, кто принимает наркотики, и те, кто имеет много сексуальных партнеров. Эти стигматизируемые группы создаются через выстраивание иерархически выстроенной оппозиции: «нормальные» женщины, выстраивающие свою «нормальность» в данном случае как отсутствие привычки к наркотикам и отсутствие большого количества сексуальных партнеров, стигматизируют тех, кто из этой нормы выбивается.

Это разделение женщин на хороших/нормальных и плохих/ненормальных проявляется в представлении о заслуженности болезни и наделяет ВИЧ моральным значением. ВИЧ получает особую роль: он становится оценкой поведения женщины. Если ее поведение квалифицировалось как выбивающееся из «нормы», то она заслуживает болезни. ВИЧ становится личной ответственностью. Можно предположить, что именно эта моральная подоплека и становится в данном случае тем, что формирует отношения власти между двумя группами женщин, предоставляя возможность создавать противопоставление и иерархию посредством морального суждения. Болезнь является моральной оценкой, и именно это порождает разделение не просто на больных ВИЧ и здоровых, а именно на плохих-больных и хороших-здоровых. Отношения власти, стоящие за этим, довольно прозрачны: те, кто разделяет и создает иерархически выстроенную оппозицию, вынося моральные суждения, имеют верх над теми, кого они осуждают и стигматизируют.

Можно предположить, что из описанных выше представлений и стоящей за ними иерархии вытекает и то пронзительное недоумение, и вопрос «почему я?». Если ВИЧ воспринимается как моральная оценка или наказание за поведение, то отрицание у себя такого поведения приводит к восприятию ВИЧ как наказания ни за что. Важную роль тут играет еще и переворачивание иерархии, и потеря власти: стигматизирующие женщины становятся стигматизируемыми, исключавшие становятся исключаемыми. Как пишет об этом Звоновский, «в случае, когда опыт стигмы ранее не испытывался, чаще всего, он тяжело переживается в связи с переходом из “большого общества” в лагерь стигматизированных. Если же человек уже принадлежит к ним (гомосексуалы, работницы коммерческого секса, заключенные), то “новый” дефект может испытываться без такой глубокой фрустрации» (Звоновский 2008:512). Женщины, заразившиеся половым путем, вдруг оказываются в группе тех, кто «наказан» ВИЧ за неправильное поведение. Вероятно, в том числе и поэтому женщины говорят о сложности и длительности принятия своего ВИЧ-положительного статуса, которое требует полного пересмотра картины мира и своего места в ней.

Изменение статуса сразу же проявляется и в отношениях с мужчинами. Новость о положительном статусе изменяет уже существующие отношения с мужчиной, с одной стороны, и порождает страх навсегда остаться в одиночестве – с другой. Страх, который женщины упоминают чаще всего – это даже не непосредственно страх смерти, а страх остаться в одиночестве, не вступить больше в любовные отношения, не создать семью и не родить детей:

А вот теперь в голову приходят дурацкие мысли - кому я теперь нужна!?!?!
[...] останешься ОДНА... (В., 32 года, цитата из интернет-форума).

Я когда разошлась с первым мужем, думала, крест на мне стоит – нельзя мне отношений... (Интервью 1, женщина, 30 лет).

Мне 29 лет и у меня нет, к сожалению, до сих пор детей. Мы оба (он и я) положительные. Сейчас, спустя год наших отношений, у нас наметился серьезный кризисный момент. Я просто в панике, схожу с ума от того, как представлю, что он меня бросит и я останусь на всю жизнь ОДНА! Страх одиночества меня загнал практически в угол. Я не ем, не сплю, совсем потеряла интерес к жизни, хотя всю жизнь я всех поражала своим оптимизмом. Дело не в самой болезни, а в этом страхе! [...] я просто боюсь остаться в этой жизни одна, без мужчины и детей! (Т., 29 лет, цитата из интернет-форума).

На мой взгляд, здесь происходит следующее: стигма формирует восприятие ВИЧ как моральной оценки, как наказания за неправильное, неодобряемое поведение. Женщина с ВИЧ воспринимается как заслужившая ВИЧ: если у нее ВИЧ – значит, она плохо себя вела, принимала наркотики и/или имела много сексуальных партнеров. Это предполагает, что ВИЧ становится абсолютной (моральной) характеристикой человека: у нее ВИЧ, и это говорит о ней в целом как о человеке недостойного поведения. Человек определяется исключительно через ВИЧ, который становится ее единственной идентичностью. Можно предположить, что стиг-

ма лишает человека других идентичностей, оставляя только болезнь. Собственно, в этом и проявляется власть стигматизирующих над стигматизируемыми: первые отнимают у последних другие идентичности, определяя человека, его субъектность, его тело, его положение в обществе и отношение к нему исключительно через ВИЧ.

Такое положение дел зеркально отражается на тех женщинах, которые вдруг обнаружили, что они ВИЧ-положительные. Если до этого баланс власти был смещен в их сторону, и это они определяли других женщин, наделяя их характеристиками на основании ВИЧ-положительного статуса, то теперь, лишившись этой власти, женщины понимают, что они сами определяются другими через ВИЧ. ВИЧ становится их главной характеристикой, и на этом этапе они сами начинают определять и рассматривать себя исключительно через ВИЧ. Это работа стигмы, переведенной на самих себя: если других женщин стигматизируют, определяя через ВИЧ, то теперь это переносится на себя и лишает всех других идентичностей. Из этого, как мне кажется, и следует главный страх: если я – это ВИЧ, я – это болезнь, то кто же захочет быть вместе с болезнью?

Следовательно, этот страх одиночества и страх не создать семью, как мне представляется, является как раз следствием той же самой интериоризированной стигмы. Она функционирует так, что переопределяет женщину полностью, вытесняя другие идентичности, включая гендерную, и замещая их идентичностью ВИЧ-инфицированного. Если женщина до этого обладала многими идентичностями, которые в свою очередь давали ей возможность действовать по-разному в разных ситуациях, то теперь она – исключительно болезнь, и все ее действия ограничены этим. Здесь можно в качестве примера привести оскорбительное слово «вичевая», которое показывает, что люди воспринимаются и определяются исключительно через свой ВИЧ-положительный статус. Интериоризировав стигму, женщины начинают и сами себя определять только через болезнь. Вряд ли можно согласиться с Ирвингом Гоффманом, утверждающим, что стигма – это испорченная идентичность (Goffman [1963] 1979:13), в случае с ВИЧ она, скорее, вытесняющая. Вытеснив другие идентичности, этот механизм стигмы порождает страх, что так теперь будет всегда. Следовательно, ни отношений с мужчинами, ни семьи, ни детей в этом будущем не предполагается.

Гендерная идентичность в целом на этом этапе выстраивается через стигму, которая формирует то, как женщина воспринимает себя. Стигма фактически вытесняет гендерную идентичность, заменяя ее на болезнь: она, используя мораль, создает такое представление о болезни, которое разрастается и заполняет человека целиком, не оставляя места ни для чего другого. В результате стигма порождает страх, того, что женщина больше уже никогда не будет женщиной, никогда не сможет иметь семью и любовные отношения.

ПРИНЯТИЕ И ПРЕОДОЛЕНИЕ БОЛЕЗНИ

Один из самых важных этапов в течении любой серьезной, особенно хронической, болезни – это принятие того, что ты болен, поскольку только так можно продуктив-

но перестроить свою жизнь, включив туда болезнь. Как пишут женщины, принятие ВИЧ-положительного статуса обычно занимает довольно длительное время, этот процесс может растянуться на несколько лет:

А сегодня 5 месяцев как я узнала диагноз. [...] Со статусом вроде смирилась. ВИЧ не приговор. Но принять его так и не могу. Не знаю сколько пройдет времени прежде, чем я приму. И каких только мыслей еще не будет... (Г., 43 года, цитата из интернет-форума).

Мне, например, года три потребовалось, чтобы принять диагноз. [...] И найти силы жить дальше немного по-другому (Интервью 1, женщина 30 лет).

Принятие, как можно заключить из слов женщин, состоит преимущественно в том, чтобы снова стать «нормальными», быть как все, вернуть себе утерянное ощущение того, что ты ничем не отличаешься от других:

Да ну эту болезнь в сраку (простите) я такая же, как и все: руки, ноги, голова... только больше слежу за здоровьем, чем остальные. [...] Так что жизнь не заканчивается... (Интервью 1, женщина, 30 лет).

Как бы не банально звучало, но время лечит!!! Медленно приходит осознание, что ты продолжаешь жить, жить как прежде, также планируешь, мечтаешь, добиваешься целей... но, повторяюсь, на все нужно время!!!!!!! (Х., 46 лет, цитата из интернет-форума).

мы такие как и все, и это надо принять. Я когда на своего мужика наорала, как раз 28 декабря о диагнозе сказала, а 29 орала на него как бешеная, а потом думаю вот я вичевая, а еще позволяю на него орать, и тут же отбросила эту ужасную мысль, мы такие же и точка! (Е., 34 года, цитата из интернет-форума).

Таким образом, одним из ключевых шагов в принятии положительного статуса является возвращение себе ощущения нормальности: несмотря на ВИЧ, мы ничем не отличаемся от других людей.

Но как происходит это возвращение пусть переосмысленной, но нормальности? На мой взгляд, оно предполагает возвращение себе тех идентичностей, которые были вытеснены интериоризированной стигмой. В случае с ВИЧ, речь не идет о болезни, предполагающей скорую смерть, при правильной терапии люди с ВИЧ живут до глубокой старости. Поэтому очень важно вернуть себе нормальную жизнь, стереть, насколько это возможно, различие между собой и другими людьми, производящееся стигмой. Нормальная, обычная жизнь предполагает, что люди обладают разными идентичностями, которые актуализируются в разные моменты и производятся в разных действиях и обстоятельствах.

Для того чтобы вернуть себе нормальность и неразличимость, женщины используют несколько стратегий. Во-первых, они ограничивают круг тех, кто знает об их ВИЧ-положительном статусе до минимального:

Родным не говорю – не хочу их расстраивать. Коллегам не говорю – не хочу без работы остаться. Другьям не говорю – не нуждаюсь в жалости в их глазах. Половым партнерам не говорю – не считаю нужным заводить ВИЧ-отрицательных партнеров и ставить в условия риска ни в чем не повинных людей (В., 32 года, цитата из интернет-форума).

Во-вторых, наверное, самым важным шагом становится возвращение себе гендерной идентичности, ранее вытесненной стигмой. Самый большой страх, о котором я уже упоминала в предыдущей части, – страх остаться в одиночестве и без семьи – делает именно гендерную идентичность ключевой. Чтобы преодолеть этот страх, необходимо вернуть ее себе, вернуться к восприятию себя как женщины, а не болезни. В большинстве случаев для этого есть мощный катализатор, упоминания о котором очень часто возникают в обсуждениях и интервью, – это новые отношения с мужчиной. Через отношения с мужчиной происходит возвращение себе своей гендерной идентичности. В новом романе женщина становится снова женщиной, а не болезнью.

Новые отношения с мужчиной – это очень важный момент в восприятии ВИЧ и в конструировании своего опыта жизни с этой болезнью для женщин. Этот момент предполагает переход на новую стадию, возвращение нормальности, возвращение в обычную жизнь через обретение вновь своей гендерной идентичности. Несмотря на то, что женщины, естественно, не формулируют это в таких терминах, они, тем не менее, понимают важность новых романтических отношений.

Много волнения, естественно, вызывает необходимость сказать понравившемуся мужчине о своем ВИЧ-положительном статусе (если о его статусе ничего не известно) и его возможная реакция. Трудно переоценить для женщины важность принятия и продолжения отношений после этого признания:

...я познакомилась с НИМ...мы начали общаться, мне было интересно с ним, у нас нашлось очень много общих тем и увлечений, через месяц я поняла, что жизнь начала возвращаться...я стала чаще улыбаться, глаза заблестели, он для меня стал как глоток свежего воздуха, но омрачало только одно я вич+... и я ему призналась, думала, отвергнет, но нет, он поддержал меня, не отвернулся... [...] я приняла себя такую, какая я есть, и стала от этого еще сильнее!!!! (Д.И., 34 года, цитата из интернет-форума).

Теперь я наверное самая счастливая! У меня самая замечательная дочурка и человек, которому я нужна, несмотря на свой «+»! Теперь я точно знаю, что все будет хорошо!!!!!!!!!!!!!! (Н4, цитата из интернет-форума).

принял меня с +. Провстречались 1 год [...] Если бы не он, меня бы наверно щас не было!! Просто дал мне понять, что не все так плохо!!! О ВИЧ знает только он единственный!!! (Н1, цитата из интернет-форума).

Женщины довольно часто говорят о принятии мужчиной их статуса и о последующих за этим отношениях как о «возвращении (к) жизни». Это свидетельствует о том, что любовные отношения идут параллельно с тем, как воспринимается и

конструируется болезнь. Вся ценность новых романтических отношений с женщиной в опыте болезни, в опыте жизни с ВИЧ становится ясна в тот момент, когда подавляющее большинство женщин описывают свое принятие и преодоление болезни через отсылку к счастливым любовным отношениям, созданию семьи и рождению детей:

прошел год... я замужем за тем, кого я так люблю, тот который, заново дал мне жизнь, который показал мне, что я могу быть любимой, тот который доказал мне, что я не хуже других, что я имею такое же право на жизнь, на счастье, и на любовь... и ему не важно болею я или нет... я просыпаюсь каждое утро, радуюсь солнышку или дождю — не важно, главное я живу и дышу... (Д., 34 года, цитата из интернет-форума).

А у меня по началу катушка съехала, но постепенно пришла в себя. сейчас у меня трое деток все здоровые. Любимый рядом (И., 37 лет, цитата из интернет-форума).

Год была одна и принимала свой диагноз. Признаюсь было очень тяжело. Летом встретила парня, он «-» которому сразу призналась в своем диагнозе. Он принят меня такой как есть) любит и хочет от меня детей!)) все здорово (К., 23 года, цитата из интернет-форума).

... я вот на сайте знакомств для вич + своего мужа нашла и сейчас мы ждем рождения второго ребенка! (А., цитата из интернет-форума).

Новые любовные отношения с мужчиной здесь играют двойную роль: они возвращают женщине ее вытесненную болезнью гендерную идентичность, формируют у нее представление о том, что сама женщина не определяется болезнью, что она — нормальный, обычный человек, у которого могут быть разные идентичности. Одновременно они вытесняют ВИЧ-идентичность, сформированную стигмой. Таким образом, через возвращение гендерной идентичности новые отношения с мужчиной возвращают женщине нормальность. Если женщина определяется в обществе через свой гендер, который преимущественно выстраивается в отношениях с мужчиной, то неудивительно, что возврат к норме для ВИЧ-положительных женщин также предполагает любовные отношения и семью. В силу того, что эти любовные отношения изначально предполагали неравные отношения, то и здесь они воспроизводятся именно в этой же форме. Точнее, в этом случае новые отношения непосредственно начинаются через установление такой конфигурации власти, при которой решение принимает мужчина, а женщина остается в ситуации отсутствия выбора. По сути здесь воспроизводится та же ситуация властного дисбаланса и отсутствия выбора у женщины. Эта ситуация является структурным принципом представлений о «любви», болезнь лишь делает его более выраженным и заметным.

Наверное, практически любой человек, в жизни которого случилась болезнь, особенно долгая или хроническая, которая так или иначе вносит изменения в жизнь, пытается осмыслить болезнь. В случае с гетеросексуальными женщинами,

заразившимися ВИЧ половым путем, видно, что большинство из них осмысляют и выстраивают свое восприятие и отношение к ВИЧ через гендер. Опыт болезни, ее принятия и преодоления выстраивается через гендер, который конструируется по-разному во время болезни. В результате возникает особая гендерная перспектива, через которую осмысливается опыт жизни с болезнью. Во всех трех ключевых моментах проживания болезни гендер играет структурирующую роль. Как выяснилось, подавляющее большинство женщин связывают свое заражение ВИЧ с мужчиной, к которому они испытывали сильные романтические чувства. Здесь можно выстроить следующую цепочку: определенным образом сконструированная «любовь», в основе которой лежат неравные отношения власти, включает в себя в том числе требование безусловного доверия от женщины, которое приводит к незащищенному сексу и инфицированию ВИЧ. В течение второго периода, после известия о ВИЧ-положительном статусе, главную роль играет стигма, ассоциированная с ВИЧ. Она фактически вытесняет гендерную идентичность, заменяя ее на болезнь. В результате женщина перестает быть женщиной и оказывается исключенной из общества. Третий момент связан с принятием и преодолением болезни, возвращением в «нормальную» жизнь. Это происходит через возвращение себе гендерной идентичности в новых отношениях с мужчиной.

ГЕНДЕР КАК СПОСОБ ПРЕОДОЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ

В этой части статьи я предлагаю вариант ответа на вопрос о том, почему женщины с ВИЧ чаще всего используют именно гендерную идентичность для преодоления болезни, почему именно она часто оказывается той возможностью, которая позволяет выйти из роли больной.

На мой взгляд, женщины используют гендер, конструируемый через отношения с мужчинами, потому что это дает им самый очевидный и социально одобряемый способ (пере)включения в общество в качестве значимой единицы. Гендер наделяет социальным смыслом индивидуальное существование, вписывая его через это в общество, в общественный порядок. Эта функция гендера – включение индивидуального в социальное – отчетливо видна как раз в случае больного человека. ВИЧ-положительные женщины, чтобы заново стать частью общества, используют именно гендер, включающий их в общество как женщин, состоящих в любовных отношениях с мужчинами или создавших семью. Таким образом, гендер и гендерная идентичность – это та сила, которая способна включить женщину с ВИЧ обратно в общество. В этом процессе не играют большой роли другие идентичности (связанные с профессией, этнической принадлежностью, возрастом), которые, видимо, носят более индивидуальный характер и не обладают такой социальной силой. Они крайне редко упоминаются в разговорах об опыте болезни и не носят такого структурирующего характера, как гендерная идентичность.

Как я уже отмечала ранее, гендер конструируется главным образом во взаимодействиях между женщинами и мужчинами, и для женщины любовные отношения с мужчиной являются крайне значимыми, так как именно через них и семью она становится женщиной и получает место в обществе. Справедливо включить в

эту модель семью и детей – как результат отношений с женщиной, ведь женщина включается в общество именно как часть семьи. Так она становится социально значимой единицей с определенными ролями, поведением и т. д. Это имеет и обратный эффект: женщина, получая значение через принятие гендерных ролей, поведения и эмоций, одновременно воспроизводит их же посредством себя самой, через свое поведение, эмоции и т. п. Через это воспроизводство появляется возможность действовать (агентность). Гендер ограничивает человека довольно строгими рамками, но он же дает возможность действовать внутри этих рамок.

ГЕНДЕР И АГЕНТНОСТЬ

Включение в общество посредством вновь обретенного гендера возвращает женщине агентность – возможность действовать в определенных рамках. Естественно, эта агентность структурно ограничена гендером, тем поведением, которое так или иначе воспроизводит гендерный порядок в целом. Тем не менее, мне кажется, что эта возможность действовать не как «больная» или «ВИЧ-инфицированная» (что, например, часто происходит при обращении за медицинской помощью, судя по словам информанток), а как женщина – пусть даже это действие ограничено – очень важна.

Агентность, которую дает гендер, ограничена отношениями с мужчинами и семейной сферой. Но здесь, в этих отношениях воспроизводится весь тот гендерный порядок, с которым мы уже сталкивались, когда кратко описывали, как конструируется гендер в отношениях с женщиной до известия о приобретенном ВИЧ. Если гендер включает женщину в общество через отношения с мужчиной, то здесь происходит все то же самое, что и раньше, но выстраивается такая конфигурация власти, при которой баланс еще больше смещен в сторону мужчины. В данном случае мужчина делает выбор – принять ли женщину с ВИЧ в качестве потенциального партнера. Можно, наверное, сказать, что этот выбор для мужчины по большому счету свободный, в то время как женщина опять оказывается в ситуации зависимости и не может повлиять на ситуацию, она просто ждет, каково будет решение мужчины. Соответственно, та «любовь», которая выстраивается в этих отношениях, отражает еще больший дисбаланс власти. Женщина не только включается в общество благодаря этим отношениям с мужчиной, она еще и меняет свое положение в обществе с «больной» на «нормальную». Мужчина, таким образом, получает как бы двойную власть над женщиной. Следовательно, агентность, которая здесь становится возможна для женщины, ограничивается пределами этих властных отношений. Женщина получает возможность действовать, принимать какие-то решения, но получается, что это не могут быть такие действия или решения, в которых она выходит за пределы возможностей, выстраивающихся властными отношениями.

Тем не менее эта ограниченная агентность дает очень многое. Она позволяет действовать так, как действуют женщины. Это в свою очередь включает в общество, дает поддержку и чувство сопричастности, позволяет определить себя как женщину. Все это дает основания предполагать, что гендер как механизм, включа-

ющий в общество, представляет собой сложную систему, которая, с одной стороны, выстраивается через ограничения, накладываемые на женщину, а с другой – позволяет действовать и дает мощное чувство принадлежности к обществу. Гендер приводит в ситуацию болезни, делает уязвимой и во многом создает условия для той ситуации, в которой женщина заражается ВИЧ от мужчины. Но одновременно гендер дает возможность принять и преодолеть болезнь, возвращает назад к нормальной жизни, делает «женщиной», а не «больной».

ВОСПРОИЗВОДСТВО РАЗЛИЧИЯ

Еще одна важная вещь, которую женщина снова получает как результат включения в общество – это возможность формировать отношение к другим женщинам через создание иерархически выстроенной оппозиции между двумя группами женщин. В данном случае это происходит через выстраивание отношения большинства женщин с ВИЧ к ВИЧ-активисткам. ВИЧ-активистки – это женщины, которые открыто заявляют о своей болезни и ведут какую-то деятельность, связанную с ВИЧ (организуют группы поддержки, распространяют информацию и т. д.). Они, в отличие от других женщин, не ограничивают круг тех, кто знает об их положительном ВИЧ-статусе. Как следует из интервью и высказываний на форумах, многие женщины, живущие с ВИЧ, отрицательно настроены по отношению к ВИЧ-активисткам, довольно часто отзываются с пренебрежением, приписывают им денежную заинтересованность, связь с политическими организациями.

Я предполагаю, что вся деятельность и во многом поведение активисток идет вразрез с тем поведением, которое предписывается женщине, включенной в общество. Они не хотят идти по тому пути, который выбирают другие женщины. Они привлекают внимание к тому, что у них ВИЧ, что они больны, они выдвигают на первый план свою «вечную» идентичность, но при этом пытаются переопределить ее так, чтобы она не была полностью отрицательной. Они привлекают внимание к самой болезни, к себе, живущим с этой болезнью, и к стигме. Активистки создают себе другую идентичность, они идентифицируются через болезнь, но при этом преодолевают стигму, не давая ей власти над собой, рассказывая о своем ВИЧ-положительном статусе всему миру. С моей точки зрения, они пытаются вписаться в общество именно через такое преодоление стигмы, а не через гендер. В определенном смысле они не хотят быть «нормальными», они, можно сказать, ведут себя не как женщины, а как ВИЧ-инфицированные.

Такое поведение и его несоответствие гендерному порядку приводит к тому, что женщины производят различие между собой и активистками. Это различие создается и функционирует так же, как и то моральное различие, с которым мы уже сталкивались: различие, порождаемое ассоциированной с ВИЧ стигмой между «заслужившими» ВИЧ плохими женщинами и «не заслужившими». Здесь опять выстраивается такая конфигурация власти, которая позволяет одним женщинам приписать себе статус «нормальных» через создаваемое различие между собой и другими женщинами. Эти отношения власти снова выстраиваются через возможность выносить моральные суждения, но теперь объектом этого суждения стано-

вятся ВИЧ-активистки. Если из-за своего ВИЧ-положительного статуса женщины до этого потеряли возможность выносить моральные суждения и власть, порождаемую этой возможностью, то теперь такая возможность к ним возвращается, они снова могут создавать иерархически выстроенное различие между собой и другими женщинами.

Резюмируя, можно вспомнить, что гендер конструируется через различия, оппозиции, властные отношения, связанные с этими оппозициями, и, следовательно, возвращение себе гендера, которое происходит у женщин с ВИЧ, всегда будет неразрывно связано с воспроизводством различий и оппозиций. Таким образом, гендерный порядок воспроизводится женщинами с ВИЧ через воссоздание между мужчиной и женщиной неравных властных отношений, диктующих ограниченную агентность, а также через производство иерархически организованной оппозиции между двумя группами женщин – условно говоря, между «мною» и «другими». Легко заметить, как существующий гендерный порядок воспроизводит себя через женщин с ВИЧ, меняя лишь «материал», но не форму.

Эти два принципиальные момента приводят к выводу о том, что гендер, (пере) включая женщину с ВИЧ в общество, в своем функционировании постоянно воспроизводит определенные структурные моменты, но всякий раз на другом материале. Как женщина до болезни была включена в такие неравные отношения власти с мужчиной, так этот баланс власти снова воспроизводится уже в случае с женщиной с ВИЧ. Женщина и до болезни, и во время ее выстраивает иерархическое различие между собой и другими женщинами. Обе ситуации, в которых формируются властные отношения и иерархии (и которые сформированы ими), с одной стороны, между женщиной и мужчиной, а с другой – между собой и другими женщинами, являются очень важными, вероятно, структурными, для конструирования гендера. Женщина в обеих этих ситуациях определяет свое место во властных структурах общества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Агаджанян, Виктор и Наталья Зотова. 2014. «Миграция и риски ВИЧ-инфекции: женщины-выходцы из Средней Азии в Российской Федерации». *Демографическое обозрение* 1(2):85–109.
- Айвазова, Светлана. 2007. «Гендер и власть в современной России. Попытка нового подхода к старым проблемам». *Женщина в российском обществе* 2:3–12.
- Бородкина, Ольга. 2005. «Стратегия снижения вреда как стратегия профилактики ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей». С. 67–89 в *Актуальные проблемы социальной работы*, под ред. Ольги Бородкиной и Ирины Григорьевой. СПб.: Скифия.
- Бородкина, Ольга. 2008. «Социальный контекст эпидемии ВИЧ/СПИДа в России». *Журнал исследований социальной политики* 6(2):151–176.
- Викторова, Юлия. 2009. «Социальное исключение ВИЧ-положительных женщин». *Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена* 114:336–342.
- Вовк, Елена. 2006. «ВИЧ/СПИД в России: образ проблемы и стратегии поведения». *Социальная реальность* 11:7–24.
- Гречаный, Северин и Алексей Егоров. 2013. «Поведенческие аспекты ВИЧ-инфицирования у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ». *Неврологический вестник* 45(4):53–61.

- Звоновский, Владимир. 2008. «ВИЧ и стигма». *Журнал исследований социальной политики* 6(4):505–522.
- Здравомыслова, Елена и Анна Темкина. 2007. *Российский гендерный порядок: социологический подход*. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге.
- Здравомыслова, Елена и Анна Темкина. 2015. *12 лекций по гендерной социологии*. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге.
- Ибрагимова, Диляра. 2016. «Деньги, гендер, власть в домохозяйстве: концептуальные подходы». *Экономическая социология* 17(2):116–145.
- Каменева, Вероника. 2009. «Гендер, раса или лингвистический аспект воспроизводства власти». *Вестник Челябинского государственного университета* 43:73–77.
- Киммел, Майкл. [2000] 2006. *Гендерное общество*. М.: Российская политическая энциклопедия.
- Колозариди, Полина и Анна Щетвина. 2018. «Цифровая этнография: эпистемология, метод и этика». *ЭСФорум* 3(59):5–9.
- Кон, Игорь. 2005. *Сексуальная культура в России: клубничка на березке*. М.: Айрис-пресс.
- Коннелл, Роберт У. 2005. «Основные структуры: труд, власть, катексис». С. 287–319 в *Гендерная социология. Курс лекций и хрестоматия*, под ред. Ирины Тартаковской. М.: Центр социологического образования; Институт социологии РАН.
- Коннелл, Рэйвин. [2013] 2015. *Гендер и власть. Общество, личность и гендерная политика*. М.: НЛО.
- Кошкина, Евгения, Валентина Киржанова, Константин Вышинский, Тим Роудз и Люси Платт. 2004. «Медико-социальные последствия инъекционного употребления наркотиков и возможные пути их предотвращения». С. 27–58 в *Демография ВИЧ*, под ред. Бориса Денисова. М.: МАКС Пресс.
- Кузнецова, Анна и Людмила Нейман. 2013. «Особенности восприятия профилактики ВИЧ/СПИДа ее организаторами». *Экология человека* 1:25–32.
- Мейлахс, Настя. 2009. «Неслышные переговоры: выбор способа предохранения и отношения между партнерами». С. 346–372 в *Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности*, под ред. Елены Здравомысловой, Анны Роткирх и Анны Темкиной. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге.
- Мейлахс, Петр и Юрий Рыков. 2015. «Онлайновое сообщество СПИД-диссидентов в социальной сети “ВКонтакте”: структура и риторические стратегии». С. 137–146 в *XV апрельская международная научная конференция по проблемам развития экономики и общества: в 4-х книгах*, под ред. Евгения Ясина. Кн. 3. М.: Издательский дом НИУ ВШЭ.
- Решетников, Андрей и Наталья Богачанская. 2009. «Медико-социологическое исследование проблем ВИЧ-инфицированных пациентов». *Социология медицины* 1:34–40.
- Роткирх, Анна. 2002. «Советские культуры сексуальности». С. 128–171 в *В поисках сексуальности*, под ред. Елены Здравомысловой и Анны Темкиной. СПб.: Дмитрий Буланин.
- Роткирх, Анна. 2011. *Мужской вопрос: любовь и секс трех поколений в автобиографиях петербуржцев*. СПб.: Издательство Европейского университета.
- Рыков, Юрий, Олеся Кольцова и Петр Мейлахс. 2016. «Структура и функции онлайн-сообществ: сетевая картография ВИЧ-релевантных групп в социальной сети “ВКонтакте”». *Социологические исследования* 8:30–42.
- Тартаковская, Ирина. 2006а. «Введение: Постсоветский гендерный порядок в Центральной Азии и Южном Кавказе: неопатриархат или возрождение национальной идентичности?» С. 5–21 в *Гендерные исследования. Региональная антология исследований из восьми стран СНГ: Армении, Азербайджана, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Молдовы, Таджикистана и Узбекистана*, под ред. Ирины Тартаковской. М.: ООО «Вариант».
- Тартаковская, Ирина. 2006б. «Маскулинность и глобальный гендерный порядок». С. 273–281 в *Гендер как инструмент познания и преобразования общества: материалы международной конференции, Москва, 4–5 апреля 2005 г.*, под ред. Елены Баллаевой, Ольги Ворониной и Ларисы Лунаковой. М.: Солтэкс.

- Темкина, Анна. 2008. *Сексуальная жизнь женщины: между подчинением и свободой*. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге.
- Темкина, Анна. 2009. «Новый быт, сексуальная жизнь и гендерная революция». С. 33–67 в *Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности*, под ред. Елены Здравомысловой, Анны Роткирх и Анны Темкиной. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге.
- Темкина, Анна. 2011. «Контрацептивные практики российских женщин: (без)опасность и медиализация». С. 210–239 в *Здоровье и интимная жизнь: социологические подходы*, под ред. Елены Здравомысловой и Анны Темкиной. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге.
- Темкина, Анна, и Анна Роткирх. 2002. «Советские гендерные контракты и их трансформация в современной России». *Социологические исследования* 11:4–15.
- Чернявская, Ольга и Елена Иоанниди. 2014. «Некоторые аспекты проблемы стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом». *Социология медицины* 2:55–57.
- Amirkhanian, Yuri A. 2014. "Social Networks, Sexual Networks and HIV Risk in Men Who Have Sex with Men." *Current HIV/AIDS Reports* 11(1):81–92.
- Amirkhanian, Yuri, Jeffrey Kelly, Anna Kirsanova, Wayne DiFranceisco, Roman Khoursine, Alexander Semenov, and Victoria Rozmanova. 2006. "HIV Risk Behaviour Patterns, Predictors, and Sexually Transmitted Disease Prevalence in the Social Networks of Young Men Who Have Sex with Men in St. Petersburg, Russia." *International Journal of STD and AIDS* 17(1):50–56.
- Ashwin, Sarah, ed. 2000. *Gender, State and Society in Soviet and Post-Soviet Russia*. London: Routledge.
- Asiedu, Gladys, and Karen Myers-Bowman. 2014. "Gender Differences in the Experiences of HIV/AIDS-Related Stigma: A Qualitative Study in Ghana." *Health Care for Women International* 35(7–9):703–727.
- Bond, Virginia, Levy Chilikwela, Sue Clay, Titus Kafuma, Laura Nyblade, and Nadia Bettega. 2003. "Kanayaka: 'The Light Is On': Understanding HIV and AIDS Related Stigma in Urban and Rural Zambia." Technical Report, Zambart Project. <https://researchonline.lshtm.ac.uk/15105/1/HTBLondonBond2003.pdf>.
- Brady, David, and Rebekah Burroway. 2012. "Targeting, Universalism and Single Mother Poverty: A Multi-Level Analysis across 18 Affluent Democracies." *Demography* 49(2):719–746.
- Cameron, Deborah. 1996. "The Language-Gender Interface: Challenging Co-optation." Pp. 31–53 in *Rethinking Language and Gender Research: Theory and Practice*, edited by Victoria L. Bergvall, Janet M. Bing, and Alice F. Freed. New York: Addison-Wesley/Longman.
- Castro, Arachu, and Paul Farmer. 2005. "Understanding and Addressing AIDS Related Stigma: From Anthropological Theory to Clinical Practice in Haiti." *American Journal of Public Health* 95(1):53–59.
- Clark, Rob, and Mitchell Peck. 2012. "Examining the Gender Gap in Life Expectancy: A Cross-National Analysis, 1980–2005." *Social Science Quarterly* 93(3):820–837.
- Crichton, Susan, and Shelly Kinash. 2003. "Virtual Ethnography: Interactive Interviewing Online as Method." *Canadian Journal of Learning and Technology* 29(2). <http://cjlt.ca/index.php/cjlt/article/view/26548/19730>.
- Decker, Michele, Andrea Wirtz, Stefan Baral, Alena Peryshkina, Vladimir Mogilnyi, Rachel A. Weber, Julie Stachowiak, Vivian Go, and Chris Beyrer. 2012. "Injection Drug Use, Sexual Risk, Violence, and STI/HIV among Moscow Female Sex Workers." *Sexually Transmitted Infections* 88(4):278–283.
- Dunkle, Kristin, Rachel Jewkes, Mzikazi Nduna, Jonathan Levin, and Nata Jama. 2006. "Perpetration of Partner Violence and HIV Risk Behaviour among Young Men in the Rural Eastern Cape." *AIDS* 20(16):2107–2114.
- Farmer, Paul. 1999. *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*. Berkeley: University of California Press.
- Fordham, Graham. 2005. *A New Look at Thai AIDS: Perspectives from the Margin*. New York: Berghahn Books.

- Goffman, Erving. [1963] 1979. *Stigma: Notes on the Management of a Spoiled Identity*. Harmondsworth, UK: Penguin.
- Gray, Patty A. 2016. "Memory, Body, and the Online Researcher: Following Russian Street Demonstrations via Social Media." *American Ethnologist* 43(3):500–510.
- Gupta, Geeta Rao. 2000. "Gender, Sexuality, and HIV/AIDS: The What, the Why, and the How." Plenary Address delivered at the XIIIth International AIDS Conference, Durban, South Africa, July 12. https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2019/01/071200-Durban_HIVAIDS_speech.pdf.
- Gupta, Jhumka, Maria Small, and Trace Kershaw. 2009. "Gender and HIV/AIDS in Haiti: Women's Lack of Power as an Overarching Vulnerability." Pp. 85–102 in *Gender and HIV/AIDS: Critical Perspectives from the Developing World*, edited by Jelke Boesten and Nana Poku. Farnham, UK: Ashgate.
- Heimer, Carol. 2007. "Old Inequalities, New Disease: HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa." *Annual Review of Sociology* 33:551–577.
- Illouz, Eva. 2012. *Why Love Hurts: A Sociological Explanation*. Cambridge: Polity Press.
- Kay, Rebecca. 2000. *Russian Women and Their Organisations: Gender, Discrimination and Grassroots Women's Organisations, 1991–1996*. London: Palgrave Macmillan.
- King, Elizabeth, Suzanne Maman, Michael Bowling, Kathryn Moracco, and Viktoria Dudina. 2013. "The Influence of Stigma and Discrimination on Female Sex Workers' Access to HIV Services in St. Petersburg, Russia." *AIDS and Behavior* 17(8):2597–2603.
- Krupitsky, Evgeny, Nicholas Horton, Emily Williams, Dmitri Lioznov, Maria Kuznetsova, Edwin Zvartau, and Jeffrey Samet. 2005. "Alcohol Use and HIV Risk Behaviors among HIV-Infected Hospitalized Patients in St. Petersburg, Russia." *Drug and Alcohol Dependence* 79(2):251–256.
- Lapidus, Gail. 1978. *Women in Soviet Society: Equality, Development, Social Change*. Berkeley: University of California Press.
- Lee, Martha, Zunyou Wu, Mary Jane Rotheram-Borus, Roger Detels, Jihui Guan, and Li Li. 2005. "HIV-Related Stigma among Market Workers in China." *Health Psychology* 24(4):435–438.
- Lunze, Karsten, Debbie Cheng, Emily Quinn, Evgeny Krupitsky, Anita Raj, Alexander Walley, Carly Bridden, et al. 2013. "Nondisclosure of HIV Infection to Sex Partners and Alcohol's Role: A Russian Experience." *AIDS Behavior* 17(1):390–398.
- Moran, Dominique, and Jacob A. Jordaan. 2007. "HIV/AIDS in Russia: Determinants of Regional Prevalence." *International Journal of Health Geographics* 6(1):22.
- Niccolai, Linda, Sergei Verevchkin, Olga Tousseva, Edward White, Russell Barbour, Andrei Kozlov, and Robert Heimer. 2011. "Estimates of HIV Incidence among Drug Users in St. Petersburg, Russia: Continued Growth of a Rapidly Expanding Epidemic." *European Journal of Public Health* 21(5):613–619.
- Ogden, Jessica, and Laura Nyblade. 2005. "Common at Its Core: HIV-Related Stigma across Contexts." Report of the International Center for Research on Women, Washington, DC. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Common-at-its-Core-HIV-Related-Stigma-Across-Contexts.pdf>.
- Postill, John. 2015. "Digital Ethnography: 'Being There' Physically, Remotely, Virtually and Imaginatively." *Media/Anthropology* (blog), February 25. <https://johnpostill.com/2015/02/25/digital-ethnography-being-there-physically-remotely-virtually-and-imaginatively/>.
- Robinson, Laura, and Jeremy Schulz. 2011. "New Fieldsites, New Methods: New Ethnographic Opportunities." Pp. 180–198 in *The Handbook of Emergent Technologies in Social Research*, edited by Sharlene Nagy Hesse-Biber. Oxford: Oxford University Press.
- Rotkirch, Anna. 2000. *The Man Question: Loves and Lives in Late 20th Century Russia*. Helsinki: Department of Social Policy, University of Helsinki.
- Salmenniemi, Suvi. 2008. *Democratization and Gender in Contemporary Russia*. London: Routledge.
- Sarang, Anya, Tim Rhodes, and Nicolas Sheon. 2013. "Systemic Barriers Accessing HIV Treatment among People Who Inject Drugs in Russia: A Qualitative Study." *Health Policy Planning* 28(7):681–691.

- Shaboltas, Alla, Roman Skochilov, Lillian B. Brown, Vanessa Elharrar, Andrei Kozlov, and Irving F. Hoffman. 2013. "The Feasibility of an Intensive Case Management Program for Injection Drug Users on Antiretroviral Therapy in St. Petersburg, Russia." *Harm Reduction Journal* 10(1). <http://www.harmreductionjournal.com/content/10/1/15>.
- Shannon, Kate, Steffanie Strathdee, Shira Goldenberg, Putu Duff, Peninah Mwangi, Maia Rusakova, Sushena Reza-Paul, et al. 2015. "Global Epidemiology of HIV among Female Sex Workers: Influence of Structural Determinants." *Lancet* 385(9962):55–71.
- Shircliff, Eric, and John Shandra. 2011. "Non-Governmental Organizations, Democracy, and HIV Prevalence: A Cross-National Analysis." *Sociological Inquiry* 81(2):143–173.
- Smith, Mohga Kamal. 2002. "Gender, Poverty, and Intergenerational Vulnerability to HIV/AIDS." *Gender and Development* 10(3):63–70.
- Temkina, Anna, and Anna Rotkirch. 1997. "Soviet Gender Contract and Their Shifts in Contemporary Russia." *Idantutkimus* 4:6–24.
- Toussova, Olga, Irina Shcherbakova, Galina Volkova, Linda Niccolai, Robert Heimer, and Andrei Kozlov. 2009. "Potential Bridges of Heterosexual HIV Transmission from Drug Users to the General Population in St. Petersburg, Russia: Is It Easy to Be a Young Female?" *Journal of Urban Health* 86(Suppl. 1):121–130.
- Türmen, Tomris. 2003. "Gender and HIV/AIDS." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 82(3):411–418.
- UNIFEM. 2007. *UNIFEM Annual Report 2006–2007*. http://www.peacewomen.org/assets/file/Resources/UNReports/unifem_annualreport_2006-2007.pdf.
- Urada, Lianne, Akriti Raj, Debbie Cheng, Emily Alma Quinn, Carly Bridden, Elena Blokhina, Evgeny Krupitsky, and Jeffrey Samet. 2013. "History of Intimate Partner Violence Is Associated with Sex Work but not STI among HIV-Positive Female Drinkers in Russia." *International Journal of STD & AIDS* 24(4):287–292.
- Van Hollen, Cecilia. 2010. "HIV/AIDS and the Gendering of Stigma in Tamil Nadu South India." *Culture, Medicine, and Psychiatry* 34(4):633–657.
- Varisco, Daniel Martin. 2007. "Virtual Dasein: Ethnography in Cyberspace." *CyberOrient* 2(1). <http://www.cyberorient.net/article.do?articleId=3698>.
- Wagner, Anne, Trevor Adam Hart, Saira Mohammed, Elena Ivanova, Joanna Wong, and Mona Loutfy. 2010. "Correlates of HIV Stigma in HIV-Positive Women." *Archives of Women's Mental Health* 13(3):207–214.
- West, Candace, and Don Zimmerman. 1987. "Doing Gender." *Gender and Society* 1(2):125–151.
- Wickrama, K. A. S., and Frederick O. Lorenz. 2002. "Women's Status, Fertility Decline, and Women's Health in Developing Countries: Direct and Indirect Influences of Social Status on Health." *Rural Sociology* 67(2):255–277.
- Wilson, Samuel, and Leighton Peterson. 2002. "The Anthropology of Online Communities." *Annual Review of Anthropology* 31:449–467.
- Wirtz, Andrea, Carla Zelaya, Carl Latkin, Alena Peryshkina, Noya Galai, Vladimir Mogilnyi, Petr Dzhi-gun, Irina Kostetskaya, Shruti Mehta, and Chris Beyrer. 2016. "The HIV Care Continuum among Men Who Have Sex with Men in Moscow, Russia: A Cross-Sectional Study of Infection Awareness and Engagement in Care." *Sexually Transmitted Infections* 92(2):161–167.
- Zhan, Weihai, Nathan Hansen, Alla Shaboltas, Roman Skochilov, Andrei Kozlov, Tatiana Krasnosel'skikh, and Nadia Abdala. 2012. "Partner Violence Perpetration and Victimization and HIV Risk Behaviors in St. Petersburg, Russia." *Journal of Traumatic Stress* 25(1):86–93.
- Zigon, Jarrett. 2009. "Morality and HIV/AIDS: A Comparison of Russian Orthodox Church and Secular NGO Approaches." *Religion, State and Society* 37(3):311–325.
- Zigon, Jarrett. 2011. *HIV Is God's Blessing: Rehabilitating Morality in Neoliberal Russia*. Berkeley: University of California Press.

СПИСОК ПРОЦИТИРОВАННЫХ ИНТЕРВЬЮ:

Интервью 1 – женщина, 30 лет. Дата проведения: 21 декабря 2016 г.

Интервью 5 – женщина, 35 лет. Дата проведения: 9 апреля 2017 г.

Интервью 6 – женщина, 26 лет. Дата проведения: 29 апреля 2017 г.

LOVE, GENDER, POWER: RUSSIAN WOMEN LIVING WITH HIV

Anastasia Beliaeva

Anastasia Beliaeva is a lecturer in the Department of Philosophy, Pirogov Russian National Research Medical University. Address for correspondence: Department of Philosophy, Ostrovitianova ul. 1, Moscow, 117997, Russia. gurenovitz@gmail.com.

The author is grateful to anonymous reviewers for providing very insightful comments.

This study investigates how Russian heterosexual women, infected with HIV through sexual intercourse, experience and interpret living with HIV. Using interview data and analysis of online forums for people with HIV, I conclude that women's experience of disease is structured by their gender. The article examines in more detail how exactly gender shapes the perception of the disease and structures the experience of HIV for women. I identify three crucial points for understanding the disease in the life of women with HIV, analyzing how gender is constructed in each of them and how it structures each of these stages. These stages are: First, the immediate moment of infection, which is affected by gendered expectations during romantic relationships. Second, the moment when women learn that they have HIV and the subsequent long period of depression associated with how the stigma of infection deprives women of their gendered identities, leaving them solely as patients. Third, the stage of accepting and overcoming the disease, returning to "normal" life, connected with the restoration of gender through a new relationship with a man. The second part of the article proposes an explanation for why gender identity is used by women to "overcome" HIV. The main conclusion is that women use their gender because its main function is to integrate the individual body into the structure of society. By using this particular function of gender, women overcome the disease by shedding their identity as "sick people" and becoming "women," regaining their normality and integrity within society. The article also examines how the gender system in contemporary Russian society reproduces itself and its hierarchies in the case of women with HIV.

Keywords: HIV; Gender; Women; Stigma; Russia; Medical Anthropology

REFERENCES

- Agadzhanian, Viktor, and Natal'ia Zotova. 2014. "Migratsiia i riski VICH-infektsii: Zhenshchiny-vykhodtsy iz Srednei Azii v Rossiiskoi Federatsii." *Demograficheskoe obozrenie* 1(2):85–109.
- Aivazova, Svetlana. 2007. "Gender i vlast' v sovremennoi Rossii: Popytka novogo podkhoda k starym problemam." *Zhenshchina v Rossiiskom obshchestve* 2:3–12.

- Amirkhanian, Yuri A. 2014. "Social Networks, Sexual Networks and HIV Risk in Men Who Have Sex with Men." *Current HIV/AIDS Reports* 11(1):81–92.
- Amirkhanian, Yuri, Jeffrey Kelly, Anna Kirsanova, Wayne DiFranceisco, Roman Khoursine, Alexander Semenov, and Victoria Rozmanova. 2006. "HIV Risk Behaviour Patterns, Predictors, and Sexually Transmitted Disease Prevalence in the Social Networks of Young Men Who Have Sex with Men in St. Petersburg, Russia." *International Journal of STD and AIDS* 17(1):50–56.
- Ashwin, Sarah, ed. 2000. *Gender, State and Society in Soviet and Post-Soviet Russia*. London: Routledge.
- Asiedu, Gladys, and Karen Myers-Bowman. 2014. "Gender Differences in the Experiences of HIV/AIDS-Related Stigma: A Qualitative Study in Ghana." *Health Care for Women International* 35(7–9):703–727.
- Bond, Virginia, Levy Chilikwela, Sue Clay, Titus Kafuma, Laura Nyblade, and Nadia Bettega. 2003. "Kanayaka: 'The Light Is On': Understanding HIV and AIDS Related Stigma in Urban and Rural Zambia." Technical Report, Zambart Project. <https://researchonline.lshtm.ac.uk/15105/1/HTBLondonBond2003.pdf>.
- Borodkina, Ol'ga. 2005. "Strategiia snizheniia vreda kak strategiia profilaktiki VICH-infektsii sredi narkopotrebitelei." Pp. 67–89 in *Aktual'nye problemy sotsial'noi raboty*, edited by Ol'ga Borodkina and Irina Grigor'eva. Saint Petersburg: Skiffia.
- Borodkina, Ol'ga. 2008. "Sotsial'nyi kontekst epidemii VICH/SPIDa v Rossii." *Zhurnal issledovaniia sotsial'noi politiki* 6(2):151–176.
- Brady, David, and Rebekah Burroway. 2012. "Targeting, Universalism and Single Mother Poverty: A Multi-Level Analysis across 18 Affluent Democracies." *Demography* 49(2):719–746.
- Cameron, Deborah. 1996. "The Language-Gender Interface: Challenging Co-optation." Pp. 31–53 in *Rethinking Language and Gender Research: Theory and Practice*, edited by Victoria L. Bergvall, Janet M. Bing, and Alice F. Freed. New York: Addison-Wesley/Longman.
- Castro, Arachu, and Paul Farmer. 2005. "Understanding and Addressing AIDS Related Stigma: From Anthropological Theory to Clinical Practice in Haiti." *American Journal of Public Health* 95(1):53–59.
- Cherniavskaia, Ol'ga, and Elena Ioannidi. 2014. "Nekotorye aspekty problemy stigmatizatsii i diskriminatsii liudei, zhivushchikh s VICH/SPIDom." *Sotsiologiia meditsiny* 2:55–57.
- Clark, Rob, and Mitchell Peck. 2012. "Examining the Gender Gap in Life Expectancy: A Cross-National Analysis, 1980–2005." *Social Science Quarterly* 93(3):820–837.
- Connell, Raewyn. [2013] 2015. *Gender i vlast': Obshchestvo, lichnost' i gendernaia politika*. Moscow: NLO.
- Connell, Robert W. 2005. "Osnovnye struktury: trud, vlast', kateksis." Pp. 287–319 in *Gendernaia sotsiologiia: Kurs lektsii i khrestomatiia*, edited by Irina Tartakovskaia. Moscow: Tsentr sotsiologicheskogo obrazovaniia; Institut sotsiologii RAN.
- Crichton, Susan, and Shelly Kinash. 2003. "Virtual Ethnography: Interactive Interviewing Online as Method." *Canadian Journal of Learning and Technology* 29(2). <http://cjltd.ca/index.php/cjlt/article/view/26548/19730>.
- Decker, Michele, Andrea Wirtz, Stefan Baral, Alena Peryshkina, Vladimir Mogilnyi, Rachel A. Weber, Julie Stachowiak, Vivian Go, and Chris Beyrer. 2012. "Injection Drug Use, Sexual Risk, Violence, and STI/HIV among Moscow Female Sex Workers." *Sexually Transmitted Infections* 88(4):278–283.
- Dunkle, Kristin, Rachel Jewkes, Mzikazi Nduna, Jonathan Levin, and Nata Jama. 2006. "Perpetration of Partner Violence and HIV Risk Behaviour among Young Men in the Rural Eastern Cape." *AIDS* 20(16):2107–2114.
- Farmer, Paul. 1999. *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*. Berkeley: University of California Press.
- Fordham, Graham. 2005. *A New Look at Thai AIDS: Perspectives from the Margin*. New York: Berghahn Books.
- Goffman, Erving. [1963] 1979. *Stigma: Notes on the Management of a Spoiled Identity*. Harmondsworth, UK: Penguin.

- Gray, Patty A. 2016. "Memory, Body, and the Online Researcher: Following Russian Street Demonstrations via Social Media." *American Ethnologist* 43(3):500–510.
- Grechanyi, Severin, and Aleksei Egorov. 2013. "Povedencheskie aspekty VICH-infitsirovaniia u patsientov s zavisimost'iu ot psikhoaktivnykh veshchestv." *Nevrologicheskii vestnik* 45(4):53–61.
- Gupta, Geeta Rao. 2000. "Gender, Sexuality, and HIV/AIDS: The What, the Why, and the How." Plenary Address delivered at the XIIIth International AIDS Conference, Durban, South Africa, July 12. https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2019/01/071200-Durban_HIVAIDS_speech.pdf.
- Gupta, Jhumka, Maria Small, and Trace Kershaw. 2009. "Gender and HIV/AIDS in Haiti: Women's Lack of Power as an Overarching Vulnerability." Pp. 85–102 in *Gender and HIV/AIDS: Critical Perspectives from the Developing World*, edited by Jelke Boesten and Nana Poku. Farnham, UK: Ashgate.
- Heimer, Carol. 2007. "Old Inequalities, New Disease: HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa." *Annual Review of Sociology* 33:551–577.
- Ibragimova, Diliara. 2016. "Den'gi, gender, vlast' v domokhoziaistve: Kontseptual'nye podkhody." *Ekonomicheskaiia sotsiologiia* 17(2):116–145.
- Illouz, Eva. 2012. *Why Love Hurts: A Sociological Explanation*. Cambridge: Polity Press.
- Kameneva, Veronika. 2009. "Gender, rasa ili lingvisticheskii aspekt vosproizvodstva vlasti." *Vestnik Cheliabinskogo gosudarstvennogo universiteta* 43:73–77.
- Kay, Rebecca. 2000. *Russian Women and Their Organisations: Gender, Discrimination and Grassroots Women's Organisations, 1991–1996*. London: Palgrave Macmillan.
- Kimmel, Michael. [2000] 2006. *Gendernoe obshchestvo*. Moscow: Rossiiskaia politicheskaiia entsiklopediia.
- King, Elizabeth, Suzanne Maman, Michael Bowling, Kathryn Moracco, and Viktoria Dudina. 2013. "The Influence of Stigma and Discrimination on Female Sex Workers' Access to HIV Services in St. Petersburg, Russia." *AIDS and Behavior* 17(8):2597–2603.
- Kolozaridi, Polina, and Anna Shchetvina. 2018. "Tsfirovaia etnografiia: Epistemologiia, metod i etika." *ESForum* 3(59):5–9.
- Kon, Igor'. 2005. *Seksual'naia kul'tura v Rossii: Klubnichka na berezke*. Moscow: Airis-press.
- Koshkina, Evgeniia, Valentina Kirzhanova, Konstantin Vyshinskii, Tim Rhodes, and Lucy Platt. 2004. "Mediko-sotsial'nye posledstviia in"eksionnogo upotrebleniia narkotikov i vozmozhnye puti ikh predotvrashcheniia." Pp. 27–58 in *Demografiia VICH*, edited by Boris Denisov. Moscow: MAKSS Press.
- Krupitsky, Evgeny, Nicholas Horton, Emily Williams, Dmitri Lioznov, Maria Kuznetsova, Edwin Zvartau, and Jeffrey Samet. 2005. "Alcohol Use and HIV Risk Behaviors among HIV-Infected Hospitalized Patients in St. Petersburg, Russia." *Drug and Alcohol Dependence* 79(2):251–256.
- Kuznetsova, Anna, and Liudmila Neiman. 2013. "Osobennosti vospriatiia profilaktiki VICH/SPIDA ee organizatorami." *Ekologiia cheloveka* 1:25–32.
- Lapidus, Gail. 1978. *Women in Soviet Society: Equality, Development, Social Change*. Berkeley: University of California Press.
- Lee, Martha, Zunyou Wu, Mary Jane Rotheram-Borus, Roger Detels, Jihui Guan, and Li Li. 2005. "HIV-Related Stigma among Market Workers in China." *Health Psychology* 24(4):435–438.
- Lunze, Karsten, Debbie Cheng, Emily Quinn, Evgeny Krupitsky, Anita Raj, Alexander Walley, Carly Briden, et al. 2013. "Nondisclosure of HIV Infection to Sex Partners and Alcohol's Role: A Russian Experience." *AIDS Behavior* 17(1):390–398.
- Meilakhs, Nastia. 2009. "Neslyshnye peregovory: Vybor sposoba predokhraneniia i otnosheniia mezhdu partnerami." Pp. 346–372 in *Novyi byt v sovremennoi Rossii: Gendernye issledovaniia povsednevnosti*, edited by Elena Zdravomyslova, Anna Rotkirkh, and Anna Temkina. Saint Petersburg: European University at St. Petersburg.

- Meilakhs, Petr, and Iurii Rykov. 2015. "Onlainovoe soobshchestvo SPID-dissidentov v sotsial'noi seti 'VKontakte': Struktura i ritoricheskie strategii." Pp. 137–146 in *XV april'skaia mezhdunarodnaia nauchnaia konferentsiia po problemam razvitiia ekonomiki i obshchestva: v 4-kh knigakh*, edited by Evgenii Iasin. Vol. 3. Moscow: Izdatel'skii dom NIU VShE.
- Moran, Dominique, and Jacob A. Jordaán. 2007. "HIV/AIDS in Russia: Determinants of Regional Prevalence." *International Journal of Health Geographics* 6(1):22.
- Niccolai, Linda, Sergei Verevchkin, Olga Tousseva, Edward White, Russell Barbour, Andrei Kozlov, and Robert Heimer. 2011. "Estimates of HIV Incidence among Drug Users in St. Petersburg, Russia: Continued Growth of a Rapidly Expanding Epidemic." *European Journal of Public Health* 21(5):613–619.
- Ogden, Jessica, and Laura Nyblade. 2005. "Common at Its Core: HIV-Related Stigma across Contexts." Report of the International Center for Research on Women, Washington, DC. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Common-at-its-Core-HIV-Related-Stigma-Across-Contexts.pdf>.
- Postill, John. 2015. "Digital Ethnography: 'Being There' Physically, Remotely, Virtually and Imaginatively." *Media/Anthropology* (blog), February 25. <https://johnpostill.com/2015/02/25/digital-ethnography-being-there-physically-remotely-virtually-and-imaginatively/>.
- Reshetnikov, Andrei, and Natal'ia Bogachanskaia. 2009. "Mediko-sotsiologicheskoe issledovanie problem VICH-infitsirovannykh patsientov." *Sotsiologiya meditsiny* 1:34–40.
- Robinson, Laura, and Jeremy Schulz. 2011. "New Fieldsites, New Methods: New Ethnographic Opportunities." Pp. 180–198 in *The Handbook of Emergent Technologies in Social Research*, edited by Sharlene Nagy Hesse-Biber. Oxford: Oxford University Press.
- Rotkirch, Anna. 2000. *The Man Question: Loves and Lives in Late 20th Century Russia*. Helsinki: Department of Social Policy, University of Helsinki.
- Rotkirch, Anna. 2002. "Sovetskie kul'tury seksual'nosti." Pp. 128–171 in *V poiskakh seksual'nosti*, edited by Elena Zdravomyslova and Anna Temkina. Saint Petersburg: Dmitrii Bulanin.
- Rotkirch, Anna. 2011. *Muzhskoi vopros: Liubov' i seks trekh pokolenii v avtobiografiakh peterburzh-tsev*. Saint Petersburg: European University at St. Petersburg.
- Rykov, Iurii, Olesia Kol'tsova, and Petr Meilakhs. 2016. "Struktura i funktsii onlain-soobshchestv: Setevaia kartografiia VICH-relevantnykh grupp v sotsial'noi seti 'VKontakte'." *Sotsiologicheskie issledovaniia* 8:30–42.
- Salmenniemi, Suvii. 2008. *Democratization and Gender in Contemporary Russia*. London: Routledge.
- Sarang, Anya, Tim Rhodes, and Nicolas Sheon. 2013. "Systemic Barriers Accessing HIV Treatment among People Who Inject Drugs in Russia: A Qualitative Study." *Health Policy Planning* 28(7):681–691.
- Shaboltas, Alla, Roman Skochilov, Lillian B. Brown, Vanessa Elharrar, Andrei Kozlov, and Irving F. Hoffman. 2013. "The Feasibility of an Intensive Case Management Program for Injection Drug Users on Antiretroviral Therapy in St. Petersburg, Russia." *Harm Reduction Journal* 10(1). <http://www.harmreductionjournal.com/content/10/1/15>.
- Shannon, Kate, Steffanie Strathdee, Shira Goldenberg, Putu Duff, Peninah Mwangi, Maia Rusakova, Sushena Reza-Paul, et al. 2015. "Global Epidemiology of HIV among Female Sex Workers: Influence of Structural Determinants." *Lancet* 385(9962):55–71.
- Shircliff, Eric, and John Shandra. 2011. "Non-Governmental Organizations, Democracy, and HIV Prevalence: A Cross-National Analysis." *Sociological Inquiry* 81(2):143–173.
- Smith, Mohga Kamal. 2002. "Gender, Poverty, and Intergenerational Vulnerability to HIV/AIDS." *Gender and Development* 10(3):63–70.
- Tartakovskaia, Irina. 2006a. "Vvedenie: Postsovetskii gendernyi poriadok v Tsentral'noi Azii i Iuzhnom Kavkaze: Neopatriarkhat ili vozrozhdenie natsional'noi identichnosti?" Pp. 5–21 in *Gendernye issledovaniia: Regional'naia antologiya issledovaniia iz vos'mi stran SNG: Armenii, Azerbaidzhana, Gruzii, Kazakhstana, Kyrgyzstana, Moldovy, Tadzhikistana i Uzbekistana*, edited by Irina Tartakovskaia. Moscow: OOO "Variant."

- Tartakovskaia, Irina. 2006b. "Maskulinnost' i global'nyi gendernyi poriadok." Pp. 273–281 in *Gender kak instrument poznaniia i preobrazovaniia obshchestva: Materialy mezhdunarodnoi konferentsii, Moskva, 4–5 apreliia 2005 g.*, edited by Elena Ballaeva, Ol'ga Voronina, and Larisa Lunikova. Moscow: Solteks.
- Temkina, Anna. 2008. *Seksual'naia zhizn' zhenshchiny: Mezhdu podchineniem i svobodoi*. Saint Petersburg: European University at St. Petersburg.
- Temkina, Anna. 2009. "Novyi byt, seksual'naia zhizn' i gendernaia revoliutsiia." Pp. 33–67 in *Novyi byt v sovremennoi Rossii: Gendernye issledovaniia povsednevnosti*, edited by Elena Zdravomyslova, Anna Rotkirkh, and Anna Temkina. Saint Petersburg: European University at St. Petersburg.
- Temkina, Anna. 2011. "Kontratseptivnye praktiki rossiiskikh zhenshchin: (Bez)opasnost' i medikalizatsiia." Pp. 210–239 in *Zdorov'e i intimnaia zhizn': Sotsiologicheskie podkhody*, edited by Elena Zdravomyslova and Anna Temkina. Saint Petersburg: European University at St. Petersburg.
- Temkina, Anna, and Anna Rotkirkh. 1997. "Soviet Gender Contract and Their Shifts in Contemporary Russia." *Idantutkimus* 4:6–24.
- Temkina, Anna, and Anna Rotkirkh. 2002. "Sovetskie gendernye kontrakty i ikh transformatsiia v sovremennoi Rossii." *Sotsiologicheskie issledovaniia* 11:4–15.
- Toussova, Olga, Irina Shcherbakova, Galina Volkova, Linda Niccolai, Robert Heimer, and Andrei Kozlov. 2009. "Potential Bridges of Heterosexual HIV Transmission from Drug Users to the General Population in St. Petersburg, Russia: Is It Easy to Be a Young Female?" *Journal of Urban Health* 86(Suppl. 1):121–130.
- Türmen, Tomris. 2003. "Gender and HIV/AIDS." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 82(3):411–418.
- UNIFEM. 2007. *UNIFEM Annual Report 2006–2007*. http://www.peacewomen.org/assets/file/Resources/UNReports/unifem_annualreport_2006-2007.pdf.
- Urada, Lianne, Akriti Raj, Debbie Cheng, Emily Alma Quinn, Carly Bridden, Elena Blokhina, Evgeny Krupitsky, and Jeffrey Samet. 2013. "History of Intimate Partner Violence Is Associated with Sex Work but not STI among HIV-Positive Female Drinkers in Russia." *International Journal of STD & AIDS* 24(4):287–292.
- Van Hollen, Cecilia. 2010. "HIV/AIDS and the Gendering of Stigma in Tamil Nadu South India." *Culture, Medicine, and Psychiatry* 34(4):633–657.
- Varisco, Daniel Martin. 2007. "Virtual Dasein: Ethnography in Cyberspace." *CyberOrient* 2(1). <http://www.cyberorient.net/article.do?articleId=3698>.
- Viktorova, Iuliia. 2009. "Sotsial'noe iskluchenie VICH-polozhitel'nykh zhenshchin." *Izvestiia Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A. I. Gertsena* 114:336–342.
- Vovk, Elena. 2006. "VICH/SPID v Rossii: Obraz problemy i strategii povedeniia." *Sotsial'naia real'nost'* 11:7–24.
- Wagner, Anne, Trevor Adam Hart, Saira Mohammed, Elena Ivanova, Joanna Wong, and Mona Loutfy. 2010. "Correlates of HIV Stigma in HIV-Positive Women." *Archives of Women's Mental Health* 13(3):207–214.
- West, Candace, and Don Zimmerman. 1987. "Doing Gender." *Gender and Society* 1(2):125–151.
- Wickrama, K. A. S., and Frederick O. Lorenz. 2002. "Women's Status, Fertility Decline, and Women's Health in Developing Countries: Direct and Indirect Influences of Social Status on Health." *Rural Sociology* 67(2):255–277.
- Wilson, Samuel, and Leighton Peterson. 2002. "The Anthropology of Online Communities." *Annual Review of Anthropology* 31:449–467.
- Wirtz, Andrea, Carla Zelaya, Carl Latkin, Alena Peryshkina, Noya Galai, Vladimir Mogilnyi, Petr Dzhi-gun, Irina Kostetskaya, Shruti Mehta, and Chris Beyrer. 2016. "The HIV Care Continuum among Men Who Have Sex with Men in Moscow, Russia: A Cross-Sectional Study of Infection Awareness and Engagement in Care." *Sexually Transmitted Infections* 92(2):161–167.

- Zdravomyslova, Elena, and Anna Temkina. 2007. *Rossiiskii gendernyi poriadok: Sotsiologicheskii podkhod*. Saint Petersburg: European University at St. Petersburg.
- Zdravomyslova, Elena, and Anna Temkina. 2015. *12 lektsii po gendernoii sotsiologii*. Saint Petersburg: European University at St. Petersburg.
- Zhan, Weihai, Nathan Hansen, Alla Shabol'tas, Roman Skochilov, Andrei Kozlov, Tatiana Krasnosel'skikh, and Nadia Abdala. 2012. "Partner Violence Perpetration and Victimization and HIV Risk Behaviors in St. Petersburg, Russia." *Journal of Traumatic Stress* 25(1):86–93.
- Zigon, Jarrett. 2009. "Morality and HIV/AIDS: A Comparison of Russian Orthodox Church and Secular NGO Approaches." *Religion, State and Society* 37(3):311–325.
- Zigon, Jarrett. 2011. *HIV Is God's Blessing: Rehabilitating Morality in Neoliberal Russia*. Berkeley: University of California Press.
- Zvonovskii, Vladimir. 2008. "ВИЧ и стигма." *Zhurnal issledovaniï sotsial'noi politiki* 6(4):505–522.