

Научная статья

УДК 316.334

DOI 10.25205/2541-7517-2022-20-3-57-72

Стигмы болезни и бедности: историческое априори современного дискурса

Сания Исааковна Бояркина

Социологический институт РАН – филиал
Федерального Научно-исследовательского социологического центра Российской Академии Наук
Санкт-Петербург, Россия

s.boyardkina@socinst.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3944-0076>

Аннотация

В статье рассматривается история формирования множественной стигмы больных / бедных людей. Приводится описание медицинских и статусных характеристик, предопределяющих отношение к потенциальным или реальным носителям заразных болезней и бедности. Описываются исторические примеры стигматизации отдельных социальных групп в эпоху наибольшего эпидемиологического неблагополучия до середины XIX в.

Проводится контент-анализ дискурса на материалах комментариев ($n = 133$) аудитории современного интернет-издания к публикации, описывающей конфликт в городском кафе по поводу посетителя – носителя множественной стигмы. Приводятся высказывания, отражающие оценку идентичности стигматизируемого и отношение к нему аудитории.

Историко-культурологический анализ позволил обозначить преемственность дискурсивных практик стигматизации, актуальность для современников исторически сложившихся стереотипов восприятия традиционно стигматизируемой категории.

Ключевые слова

исторические контексты, инфекционные болезни, бедность, множественная стигматизация, стигматизирующие маркеры

Благодарности

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-011-00314 «Социальный порядок в условиях эпидемии: социально-философский анализ».

Для цитирования

Бояркина С. И. Стигмы болезни и бедности: историческое априори современного дискурса // Сибирский философский журнал. 2022. Т. 20, № 3. С. 57–72. DOI 10.25205/2541-7517-2022-20-3-57-72

© Бояркина С. И., 2022

Stigmas of disease and poverty: A Historical a priori of Modern Discourse

Saniya I. Boyarkina

The Sociological Institute of the RAS – Branch of the Federal Center of Theoretical
and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences
St. Petersburg, Russia

s.boyarkina@socinst.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3944-0076>

Abstract

The article dwells on the history of the formation of multiple stigmas of sick/poor people. The author describes medical and status characteristics that predetermine attitudes towards potential or real carriers of infectious diseases and poverty. Historical examples of the stigmatization of certain social groups in the era of the greatest epidemiological trouble until the middle of the 19th century are described.

A content analysis of the discourse is carried out. It was based on the materials of a modern online publication and included text-analyses of the audience' comments ($n=133$) to the news. The publication describes a conflict in a city cafe about the visitor who carries multiple stigmas. Statements that reflect the assessment of the identity of the stigmatized and the attitude of the audience towards him are given.

Historical and cultural analysis made it possible to identify the continuity of discursive practices of stigmatization, the relevance for contemporaries of the historically established stereotypes of perception of a traditionally stigmatized category.

Keywords

historical contexts, infectious diseases, poverty, multiple stigmatizations, stigmatizing markers

Acknowledgements

The reported study was funded by RFBR, project number 20-011-00314 «Social order in epidemic conditions: socio-philosophical analysis».

For citation:

Boyarkina S.I. Stigmas of disease and poverty: A Historical a priori of Modern Discourse. *Siberian Journal of Philosophy*, 2022, vol. 20, no. 3. P. 57–72. (in Russ.) DOI 10.25205/2541-7517-2022-20-3-57-72

Введение

История борьбы человечества с эпидемиями насчитывает уже не одно тысячелетие. Следы поражения представителей древних цивилизаций чумой, брюшным тифом, туберкулезом, оспой и другими патогенами обнаруживаются в популяциях начиная с периода позднего неолита (см., например, [Спрутц, 2019]). К сожалению, задокументированных свидетельств эпидемий, происходивших до наступления нашей эры, не сохранилось, а первые такие свидетельства не дают истинных представлений об этиологии массовых болезней и содержат ошибочные суждения, опровергаемые современной наукой¹.

Тем не менее объективные социальные последствия, которые несли с собой эпидемии, независимо от истинности или ложности понимания современниками их биологических причин способствовали накоплению специфического опыта переживания болезней и конструированию представлений о «типичном» больном, представляющем потенциальную угрозу здоровью окружающих. И хотя влияние социального статуса на здоровье и инфекционное благополучие было

¹ Так, например, в ряде исследователей утверждается, что эпидемия Афинской чумы (430–426 гг. до н. э.) была эпидемией другого смертоносного вируса – брюшного тифа.

впервые эмпирически подтверждено только в середине XIX в. в Западной Европе и в начале XX в. в России, на протяжении истории в числе подозреваемых в распространении инфекций оставались представители низших социальных страт.

Отчасти это объясняется объективными причинами: наиболее часто жертвами инфекционных болезней становились крестьяне, чья жизнь проходила в непосредственной близости с природными источниками инфекций. В то же время представления о потенциальной заразности бедняков были обусловлены и существовавшими ценностными ориентациями. В статусной модели сложных стратифицированных обществ на одном полюсе оказывались высшие ценности здоровья, богатства и власти, а на другом – бедность, бесправие и болезни, которые ассоциировались с образом грязного крестьянина, опаленного солнцем раба или ободранного бродяги, «чужого» и, вероятно, опасного.

Ассоциация болезней с избранными неудобными носителями неоднократно на протяжении истории становилась основанием агрессии в отношении людей, обладающих «неудобной» обществу идентичностью, и поэтому борьба с эпидемическими болезнями зачастую сопровождалась борьбой с «вредителями» – бедными людьми (см., например, [Carmichael, 1986; Супотницкий, 2006]).

Проблематика социального неравенства и дискриминации больных актуальна и для современного общества. В современной социологии здоровья можно обозначить три ключевых подхода к изучению проблем восприятия потенциальной опасности больных для общества. Первый, практико-ориентированный, сфокусирован на исследовании объективных угроз социальной и индивидуальной безопасности, проблем восприятия рисков, социальных представлений, верований, страхов в отношении инфекционных больных² [Решетников и др., 2018].

Второй, близкий традициям феноменологии и социального конструктивизма, предполагает анализ механизмов социального конструирования диагноза и социальных оснований маркировки (*labeling*) инфекционных больных, роли информации и используемых лингвистических приемов в распространении социальных конструктов «здоровья» и «болезни»³.

Несмотря на разнообразие предметных областей, авторы, как правило, имплицитно (или эксплицитно) апеллируют к проблеме стигматизации инфекционных больных, и именно этот, третий, подход позволяет концептуально объединить ключевые факторы – объективные и социально-конструируемые – восприятия и маркировки субъектов и предположить причины ассоциативной связи признаков болезни со статусными характеристиками.

Среди ключевых направлений исследований стигмы инфекционных больных – проблемы идентичности; субъективного восприятия измененной телесности самим больным и восприятия болезней обществом (в том числе стереотипного); институциональных (в рамках системы здравоохранения) и структурных

² Malesza M., Kaczmarek M. C. Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland [Online resource] // Personality and individual differences. 2021. Vol. 170. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886920306103> (Date of access 24.10.2022)

³ Nossem E. Linguistic rebordering: Constructing COVID-19 as an external threat [Online resource] // Bord. Perspect. 2020. T. 4. P. 77–80. URL: https://www.researchgate.net/publication/340539908_Linguistic_rebordering_Constructing_COVID-19_as_an_external_threat (Date of access 24.10.2022)

механизмов конструирования стигмы (см., например, [Дудина, Артамонова, 2018; Беляева и др., 2016]).

В новейших западных исследованиях последних пяти лет в фокус внимания все чаще попадают проблемы множественной стигматизации больных, возникающие при пересечении нескольких стигматизируемых идентичностей, в том числе больных – представителей низших классов (см., например, [Karver, 2022; Henderson, 2018]).

В то же время авторы крайне редко обращаются к тематике исторических контекстов множественной стигматизации. В отечественной литературе наряду с относительно большим количеством публикаций, посвященных изучению истории распространения инфекционных болезней и положения больных в европейских обществах (см., например, работы Михеля Д. В., Куксо К. А., Супотницкого М. В.), практически отсутствуют работы, посвященные изучению условий формирования коммуникативных оснований, на которых выстраивается восприятие больных и бедных в современном обществе. Непрояснённой объектно-предметной областью является «историческое априори» дискурса [Фуко, 2004. С. 242] в отношении социальной диспозиции инфекционный больной / бедняк.

Теоретико-методологические основания исследований стигматизации

В существующих определениях общественной стигмы к ее обязательным компонентам относят наличие у индивида перцептивно воспринимаемых качеств, негативно оцениваемых окружающими и / или уничижительных стереотипов (предубеждений), позволяющих окружающим присвоить ему некий девиантный статус и маркировать как «чужого», что приводит к снижению социального статуса и дискриминации⁴ [Lemert, 1967; Link, Phelan, 2001]. Стигматизации могут подвергаться любые отклонения от нормы, вписывающиеся в рамки общепринятых классификаций индивидуальных «неудач» в сфере здоровья, занятости, дохода, образования и др. В зависимости от числа воздействующих факторов говорят о множественной (системной) стигматизации [Phelan et al., 2014].

Клеймение тех, кто не вписался в социальную структуру, оказался «не на своем месте» и нарушил социальный порядок, позволяет отделять социальными границами то, что представляется опасным для общества и формальной власти [Дуглас, 2000. С. 12–13]. Стигматизация, таким образом, становится механизмом конструирования структурных (иерархических и неиерархических) социальных неравенств, принуждения к выполнению социальных норм и отчуждения больных / недееспособных / девиантных субъектов [Phelan et al., 2008].

В процессе определения места (положения) индивида в социальной структуре и соответствующего ему поведения представители влиятельных групп (профессионалы, политические и экономические элиты) создают нормы, навязывают определенные способы их смысловой интерпретации и контролируют их испол-

⁴ Гофман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью. Часть 1. Стигма и социальная идентичность. Часть 2. Контроль над информацией и социальная идентичность (главы 3-6). Перевод Добряковой М.С. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.hse.ru/data/2011/11/15/1272895702/Goffman_stigma.pdf (дата обращения 20.10.2022).

нение, устанавливают устойчивые связи между «помеченными» и нежелательными характеристиками – негативными стереотипами (предрасудками) [Фуко, 2007; Link, 2001; Phelan, 2008].

В повседневной жизни стереотипы вырабатываются в процессе обыденных интерпретаций научных знаний, культурных мифов и метафор, которые структурируются в систему значений и, распространяясь в процессе коммуникации, формируют отношение к референту [Щекотихина, 2008]. Это отношение закрепляется исторически и воплощается в обычаях исключения, действующих даже тогда, когда исчезают ее основные причины – «роль, принадлежавшую прокаженному, возьмут на себя бедняки, бродяги...» [Фуко, 2010. С. 15]. Фиксация и передача обычаев и их смыслов в историческом континууме осуществляется средствами языка, через создание высказываний и их элементов, семантически связанных с существующими представлениями [Фуко, 2004. С. 207–252, 327–328]. В результате в общественном сознании формируется общее дискурсивное пространство социального исключения, в которое помещаются «неудобные другие», независимо от того, какими именно неодобряемыми качествами они обладают – дефектами внешности, социального статуса, поведенческих или характерологических качеств.

В стигматизации больных инфекциями ключевая роль принадлежит культурным табу и мифам в отношении болезни; маркерам, вызывающим желание физического и социального дистанцирования; признакам социальной дезадаптации и заниженной самооценки (бедность, бездомность, нежелание участвовать в жизни общества и связанная с этим «бесполезность») [Nsagha, 2011].

В то же время остается неясным, по каким перцептивно воспринимаемым признакам в европейских обществах донаучного периода (до конца XIX в.) происходили распознавание и маркировка потенциально опасных членов общества? Почему опасность заражения связывалась в общественном сознании с представителями низкого социального статуса? И можно ли предполагать, что эти представления легли в основу стереотипных представлений об инфекционных болезнях и их носителях, актуальных для современного общества?

Исторические контексты медицинской и статусной стигматизации больных и бедных

Медицинские представления в античных обществах. В обществах охотников и собирателей нарушения здоровья связывали с действиями духов, живущих в объектах физического мира. Практики лечения сводились к их задабриванию или изгнанию, переносу в другой объект (замена жертвы). Такими объектами могли становиться неодушевленные предметы, которые либо зарывали в землю (захоронение), либо, наоборот, оставляли в таких местах, где случайный прохожий мог стать новым хозяином болезнетворного духа [Дуглас, 2000. С. 202; Тейлор, 1939. С. 353–366]. Страх болезни и смерти способствовал формированию представлений об опасности прикосновения к оскверненным предметам, посещения «дурных» мест (болот, низин), вдыхания воздуха, употребления «зараженных» воды или продуктов [Тейлор, 1932. С. 324].

Наряду с применением ритуальных практик борьбы со «скверной» происходила аккумуляция эмпирических медицинских знаний. Признаки болезней фиксировались на основании наблюдения за внешним видом и поведением человека, его дыханием, имевшим сакральное значение, и запахами тела.

Первые попытки именования и классификации болезней появились в Месопотамии и Древнем Египте, где обнаруживаются письменно зафиксированные клинические рекомендации по сбору анамнеза и осмотру пациентов с различными патологиями, использованию визуальных и обонятельных подсказок, применению специальных методов диагностики [Опарин, 2016; 2017].

Рождение материалистического направления в медицине связано с именем Гиппократ⁵, предложившего модель здоровья и болезни, свободную от религиозно-мифологических представлений. Впервые было заявлено, что причины болезней лежат в материальном мире и их следует искать в особенностях самого тела больного (конституции, «жара» тела, соотношении жидкостей и др.), образа жизни и пагубных внешних воздействиях. В зависимости от типа внешнего воздействия болезни были объединены в три класса: миазматические, распространяющиеся по воздуху (в качестве миазмов рассматривали любые скверные запахи, исходящие от болот, кладбищ, животных, грязных мест); болезни, передаваемые через прикосновение (контагиозные) больного человека, и болезни, возникающие под воздействием факторов физической среды (воды, почвы, климата).

Последователи Гиппократ продолжали традицию материалистического объяснения причин болезней, поисков доказательств предложенных теорий. По мере накопления эмпирических знаний изменялись представления о здоровье. Его основными маркерами, помимо признаков нормальной телесности, стали гигиена одеяния и жилища. Практики очищения наряду с ритуальным смыслом обрели медицинское значение и превратились в медицинскую процедуру, отношение к которой кардинально менялось на протяжении истории от признания необходимости до подозрения в опасности.

К началу новой эры сформировались две ветви медицины – ритуально-магическая и материалистическая. Первая способствовала становлению гигиенических правил и процедур, основанных на религиозно-мифологической интерпретации оскверняющего, «грязного» и опасного для людей, существующего в мире трансцендентного. Вторая – на рациональных представлениях, в которых опасность для здоровья ассоциировалась с врожденными биологическими и психологическими характеристиками, факторами материальной внешней среды, образа жизни и поведения человека, способствующими сохранению физического и духовного благополучия. Конечной точкой приложения ритуального и материального понимания болезни и здоровья становится человеческое тело, которое превращается в «геральдический символ» цивилизованности [Сеннет, 2016. С. 100].

⁵ Род Гиппократ на протяжении 18 поколений занимался медициной. Он был ярким представителем и преемником традиции внутрисемейной передачи знания (семейной врачебной школы), распространенной в древних обществах.

Зарождение множественной стигматизации в античных обществах

Символическое значение визуально фиксируемых признаков здоровья и цивилизованности распространялось не только на представления о нормативной телесности, но и о статусной принадлежности.

Рост могущества полисной аристократии стал решающим фактором формирования эгалитарных систем, распространившихся к концу архаического периода в большинстве полисов [Медовичев, 2012]. К XII в. до н. э. в социальной структуре древнегреческого общества сформировалось два базовых класса: класс собственников и значительно более широкий класс зависимых рабов. В греческом языке их соответственно обозначали как «αγαθός» («агатос») (благородные, доблестные, хорошие, полезные) и «κακός» («какос») (плохие, злые, уродливые) [Медовичев, 2012]⁶.

Смысл последнего термина отражал эмоциональное восприятие рабов. Часто они имели увечья, полученные при допросах: вызванные в суд невольники подвергались пыткам. Беглые и пойманные рабы (как и воры) могли иметь на теле «стигму» – клеймо, выжженное каленым железом. При отсутствии явных признаков вроде стигмы, ошейника, цепей или бритой головы рабы, как и свободные бедняки, выделялись из массы горожан своей одеждой. Как правило, это была простая, домотканая, пошитая из темных грубых тканей туника, нередко грязная, изношенная. В Риме из-за существовавших норм обеспечения невольников одеждой большую часть времени рабы были вынуждены ходить раздетыми [Сергеев, 2000. С. 91–105].

Правовая несостоятельность зависимого населения закреплялась существовавшими нормами включения в гражданскую структуру общества. В Древней Греции в результате реализации первых экономических реформ Солона (VII–VI вв. до н. э.) богатство стало главной инструментальной ценностью, обеспечивающей гражданские права и привилегии свободного жителя. Даже самые бедные граждане, попадавшие в низшую доходную группу, имели равный доступ к общественным институтам и хотя бы одного невольника.

В сложившихся условиях греческой демократии бедность начинает восприниматься не столько как состояние абсолютной депривации, сколько как явление относительное, измеряемое в категориях «труд – праздность». К V в. до н. э. в древних европейских обществах формируется пренебрежительное отношение к людям ручного труда, ремесленничеству. Образ жизни ремесленников, и рабов, и свободных рабочих, считался вредным для здоровья тела и духа, уничтожавшим способность мыслить и свободно развиваться [Гиро, 1915. С. 206–210]. Труд, физическая борьба за существование, уничтожающие красоту тела и духовность, казались грекам, как всем другим представителям западных элит вплоть до Нового времени, чем-то унижительным [Сеннет, 2016. С. 37].

Бедными начинают считать тех, чье имущественное положение не избавляло от необходимости трудиться. При таком понимании бедности «бедняки» в Афинах, согласно имеющимся подсчетам, должны были составлять около 95 % граждан [Медовичев, 2020].

⁶ В указанном источнике приводится только перевод «agathos» и «kakos» как «хорошие» и «плохие», хотя эти слова имеют более широкое значение.

Экономическое структурирование социального пространства привело к обострению отношений между социальными слоями и постоянным конфликтам между зажиточными и бедными, рабовладельцами и рабами, свободными бедняками и зависимыми. В условиях социальной напряженности численное превосходство низших социальных слоев населения представляло вполне определенную опасность для правящих элит и состоятельной части общества.

Опасливое и вместе с тем пренебрежительное отношение к представителям низкостатусных групп усугублялось поведенческими особенностями последних. Находясь в состоянии правовой, экономической, социальной депривации, бедняки и невольники становились основными правонарушителями. Их склонность к воровству, обману, хитрости, мстительности отмечалась современниками в качестве устойчивых негативных характеристик социальной группы. В своих трудах (например, «Государство. Книга 4») Платон описывает бедность как тотальное зло, источник низостей и злодеяний, а ее носителей – демос (низший класс ремесленников, крестьян) – как наименее полезных обществу людей, невежественных, необразованных и порочных.

Обострение социальной напряженности между представителями разных имущественных групп происходило на фоне эпидемий, когда выжившие бедняки завладевали достоянием внезапно умерших богачей, когда повсеместная угроза смерти разрушала границы законов и проявлялись худшие качества человеческой натуры [Фукидид, 1999. С. 106]. Моровые болезни, игравшие не последнюю роль в цивилизационном развитии, приводили не только к масштабным демографическим последствиям, но и к разрушению привычного социального порядка. При этом роль источника всех бед доставалась опасным и презируемым людям – ремесленникам, крестьянам, рабам.

Бедняки, не соответствовавшие медицинским нормам здоровой телесности, не имевшие возможности поддерживать свое здоровье и вести поощряемый образ жизни, становились чуждыми европейской культуре. Их внешний вид, запахи, поведенческие особенности вызывали страх и социальное отторжение, что вкупе с объективно более частой заболеваемостью порождало миф об опасности грязных, больных, оставленных богом изгоев.

На протяжении первых тысячелетий существования человечества в первобытных, а затем и античных рабовладельческих обществах сформировались представления о системном – медицинском и статусном – неблагополучии отдельных групп населения. Разделение труда способствовало формированию представления о «нечистоте» низкостатусных групп, способствуя дискурсивному сближению феноменов болезни и бедности.

Маркеры медицинской и статусной стигматизации больных / бедных в средневековых обществах

Наиболее яркие примеры множественной стигматизации обнаруживаются в средневековых обществах. В условиях массовых миграций и возникновения централизованных государств маркерами «инаковости» могли становиться любые повседневные особенности внешнего облика, образа жизни, речи или пове-

дения, позволяющие идентифицировать представителей других экономических, этнических, культурных, религиозных и прочих групп [Барлетт, 2007. С. 217–243; Полякова, 2018].

В соответствии с существовавшими медицинскими представлениями о разности в этот период на фоне распространения проказы возникает и закрепляется обычай изоляции больных инфекционными заболеваниями. Еще с IX в. правила предписывали изолировать людей, заподозренных в этой болезни, сжигать их жилища, одежду и все движимое имущество, к которому они прикасались. По всей Европе были построены тысячи лепрозориев [Фоссье, 2010. С. 30]. Вызывая отвращение и ужас, проказа лишала человека всех социальных связей, статуса, делала его «нечистым», чужим. Больные проказой, одетые в лохмотья, при появлении в публичных местах были обязаны носить трещотку, предупреждавшую об их приближении.

Прокаженные становятся символом пространства исключения, куда помещали всех опасных неудобных – нищих, бродяг, умалишенных, нарушителей порядка, к которым применялись практики изоляции и дисциплинарного воздействия [Фуко, 1999. С. 291–292].

Помимо проказы на протяжении всего средневековья наибольший страх вызывали эпидемии чумы XIV–XVII вв. Медицинской стигматизации априори подвергались наиболее подозрительные лица, представители «нетипично» часто или редко болеющих групп.

Чаще других чумой болели наиболее слабые, материально депривированные члены общества. Отчасти это объяснялось нищетой и связанной с ней традицией передачи одежды и бытовых вещей из домов умерших родственников, что впоследствии привело к появлению мнения, что чума является болезнью бедняков [Супотницкий, Супотницкая, 2006]. Страх вынуждал людей избегать больных и их вещей, «мелкий люд», не имея ни ухода, ни помощи, умирал, запертый в домах, – такую картину распада социальных связей в период распространения чумы в XIV в. описывает Д. Бокаччо (Декамерон).

Реже других во времена эпидемии «черной смерти» жертвами болезни становились евреи, стигматизируемые, прежде всего, по этническому и религиозному признакам. Их статусное положение и нетипичная заболеваемость позволяли христианам утверждать, что иудеи насылают чуму на истинно верующих. В XVI в. евреев «заметили» в частой заболеваемости проказой, и их тела стали считатьместищем множества заразных болезней, что объяснялось нечистоплотностью быта и непристойностью поведения. Для внешнего отличия этих «опасных» людей обязывали (как и проституток) носить желтую одежду или нашивки [Сеннет, 2016. С. 272–292].

В XVIII в. в крупные города Европы и Руси приходят кишечные заболевания – холера, дизентерия и брюшной тиф. С развитием гигиенических знаний в этот период восприятие опасности бедняков в Европе оказалось связано с конфликтом представлений о телесной чистоте. Если представители среднего класса практиковали использование новинки – туалетной бумаги, то деревенские жители, применявшие испражнения в качестве удобрений, считали, что корка из мочи и фекалий защищает и питает кожу [Сеннет, 2016. С. 319–321]. На фоне распро-

странения кишечных инфекций и роста числа смертей от «грязных» болезней в городах появился страх нечистот, вдыхания зловонных миазмов. Запахи становятся одним из способов статусной, территориальной и этнической идентификации (запахи тел, ремесел, предпочитаемой еды). Для врачей со времен Гиппократы запахи были ценным средством, позволяющим «вынюхивать» диагноз. Но если врачи обладали профессиональной «небрезгливостью», то представителями высокостатусных групп, убежденными в том, что «здоровое не пахнет», зловоние, исходившее от больных, солдат и матросов, бедняков, проституток, воспринималось как опасное для здоровья [Корбен, 2010. С. 326–476]. Бедные кварталы, наполненные «дурно пахнущими простолюдинами», за которыми на протяжении предшествующих веков прочно закрепилась стигма болезнетворного начала, считались источником опасности для чистого буржуа.

С середины XIX в. начинается активный рост городских агломераций. Индустриализация, урбанизация и массовые миграции крестьян в промышленные города и в России, и в странах Европы привели к расширению прослойки социальных низов и распространению в рабочих кварталах туберкулеза. В соответствии с уже устоявшимися невербальными знаками опасности для здоровья низкого статуса и болезней в пространство исключения помещают «чахоточных» больных. Туберкулез называли «белой чумой» и считали болезнью грязи, в общественном сознании чахотка была «символом» пролетариата, его убогого быта, бедности и тяжелого труда [Сонтаг, 2016; Мозер, 2021].

Развитие клинической медицины, увеличение числа общественных больниц и анатомических театров привели к становлению нового типа власти – медицинской, основными инструментами которой становились поименование болезни и определение схемы ее лечения. Доказательства влияния социального статуса на здоровье, предоставленные социальными эпидемиологами к концу XIX – началу XX в., только закрепили сформированные ранее паттерны восприятия телесности низкостатусных групп.

Стигмы болезни и бедности в современном дискурсе

Сложившиеся практики клеймения и сегрегации больных и / или бедных людей транслировались через столетия и формировали исторический архив маркеров множественной стигматизации, в которой ведущими признаками и социального, и телесного неблагополучия стали визуально и обонятельно фиксируемые гигиенические маркеры (состояние тела и одежды, запахи), поведенческие особенности бедных людей.

Для выявления актуальных стигматизирующих маркеров, включенных в современный дискурс, был проведен анализ кейса, описанного в петербургском электронном издании «Фонтанка». Ситуация была представлена как конфликт между посетителями и администрацией одного из городских кафе по поводу неопрятного, плохо пахнущего мужчины (управляющий кафе назвал его бомжом), которому было отказано в обслуживании. Часть присутствовавших сочла отказ проявлением дискриминации, нарушающей права человека, другая часть поддержала представителей администрации, аргументируя свою позицию тем,

что не желают находиться в одном пространстве с дурно пахнущим и, вероятно, эпидемиологически опасным человеком. Как следует из интервью директора кафе, нежелательными посетителями являются «посетители неопрятного вида»; «опустившиеся, дурно пахнущие, эпидемиологически опасные люди»; «бомжи»; «...маркером помимо запаха и неопрятного вида может быть одежда с чужого плеча...».

Для выявления маркеров, на основании которых аудиторией издания производилась стигматизация, в программе AntConc был проведен анализ комментариев ($n = 133$), оставленных читателями (число уникальных авторов – 59). Из прямой речи комментаторов был составлен текстовый корпус, декомпозиция которого позволила создать перечень всех обнаруженных в тексте слов ($n = 4931$) и повторяющихся словоформ ($n = 2284$) с указанием частоты их нахождения в тексте (без автоматического отсеечения нижних значений). Анализ полученной базы лингвистических элементов позволил выделить ключевые, наиболее часто употребляемые термины, семантика которых связана с маркерами опасности.

Медицинские / гигиенические маркеры:

- визуально-фиксируемые (окулесические): мыться, свежепомытое, чиститься, чистота (15), грязь (12), немытый, пачкающий (7);
- обонятельно-фиксируемые (ольфакторные): запах, «аромат», вонь, зловоние, миазмы, дурно пахнущий, смердит (50), моча, недержание, туалет (15).
- эпидемиологические: болезнь / здоровье, опасность здоровью (8), туберкулез, инфекции (6), гигиена, антисанитария (5).

Статусные маркеры:

- 1) имущественные – одежда (22), бедность, нищета, попрошайничать (8), вещи, баулы (5).
 - 2) возрастные / гендерные: дед, дедушка (16), пожилой, старый (12), бабули (4).
- Эмоциональные оценки: отвратительно, противно, брезговать (6).

Стигма формулируется в терминах: «бомж», «опустившиеся», «отбросы», «нищелюб» (38).

Частота упоминания терминов и содержательный анализ высказываний свидетельствует о том, что наиболее значимыми стигматизирующими маркерами являются признаки нечистоты и бедности субъекта; остальные характеристики «довершают портрет», конструируя множественную стигму неприятного, бедного, вероятно, больного и опасного человека.

«Противна как раз грязь, возможные инфекции и неадекватное поведение (все-таки среди бомжей это почаще встречается, чем в среднем)...»

В числе актуальных компонентов стигмы – демографические, значение которых нарастает с увеличением продолжительности жизни, экономического и социального неблагополучия старших возрастных групп. Однако отношение к проблемам пожилых скорее брезгливо-жалостливое, чем опасливое:

«От стариков часто «немытостью» пахнет, потому что нездоровое старое тело даже свежепомытое все равно распространяет определенные миазмы. Да и помыться как следует бывает очень трудно, если помочь некому. Одежду носят, какая от лучших времен осталась, почистить и заштопать тоже некому. Как вам такая жизнь?»

Основным лейтмотивом дискурса стала тема ограничения доступности кафе для «не тех» людей. Обостренное, враждебное восприятие нечистоты посетителя кафе связано не только с физическим пересечением социальных барьеров, но и с нарушением границ семиотического пространства кафе, вступающего в конфликт с символами нечистоты / болезни / бедности. Неодобряемое пребывание неугодных людей в непредназначенном физическом и семиотическом пространствах приводят к идее их сегрегации. Посетители-сторонники сегрегации «опустившихся», в отдельные рекреационные пространства, отказывая стигматизируемому в признании его членом человеческого сообщества, прибегали преимущественно к медицинской риторике, в которой главное место отведено стереотипным представлениям о грязи/болезни/бедности:

«...Ну так и повела бы своего кавалера к себе домой завтраком кормить, а не тащила бы это в порядочное место, посетителей туберкулезом и прочими прелестями заражать...»

Заключение

Закрепленные в культуре и воспроизводимые исторически дискурсивные практики стигматизации тех, кого следует считать опасным, способствовали появлению устойчивых стереотипов восприятия социальной диспозиции болезнь / бедность, актуальных и сегодня.

Отношение к больным / бедным людям в современной культуре, как и многими столетиями ранее, связано с аксиоматизмом ценностей здоровья, экономического благополучия, свободы жизненного выбора. Стабильность ценностной структуры в экономически стратифицированных обществах, консервативность социального порядка способствуют сохранению демаркационных линий, отделяющих пространства исключения, отведенные для людей с «испорченной» телесной и статусной идентичностью. Вместе с тем изменения демографической структуры обществ, увеличение доли пожилых расширяют численность низко-статусных слоев и способствуют конструированию новых социальных барьеров.

Список литературы

- Бартлетт Р.** Становление Европы. Экспансия, колонизация, изменения в сфере культуры. 950–1350. М.: Росспен, 2007. 430 с.
- Беляева В. В. и др.** Сравнительный анализ особенностей стигматизирующей установки при различных социально значимых заболеваниях // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2016. № 4. С. 27–32.
- Гиро П.** Частная и общественная жизнь греков. Петроград: Изд-е т-ва О. Н. Поповой, 1915. 505 с.
- Дуглас М.** Чистота и опасность. Анализ представлений об осквернении и табу / Пер. с англ. Р. Громовой под ред. С. Баньковской. Вступ. статья и коммент. С. Банковской. М.: Канон-пресс-Ц, Кучково поле, 2000. 288 с.
- Дудина В. И., Артамонова К. Н.** Стигматизация людей, живущих с ВИЧ/СПИД, и проблема раскрытия статуса: анализ высказываний пользователей он-

- лайн-форума // Вестник Санкт-Петерб. гос. ун-та. Социология. 2018. № 1. С. 66–77.
- Корбен А.** Миазмы и Нарцисс // Ароматы и запахи в культуре. Кн. 1. Сост. О. Б. Вайнштейн. М.: Новое лит. обозр., 2010. С. 326–476.
- Медовичев А. Е.** От дворцовой цивилизации бронзового века к миру полисов: ключевые проблемы греческих «темных веков» в современной зарубежной историографии (Аналитический обзор) // Периодизация истории и «переходные периоды» в современной зарубежной историографии. 2012. С. 46–79.
- Медовичев А. Е.** Демократия, (не)равенство и проблема бедности в Афинах: концепции античных мыслителей и подходы современных исследователей // Соц. и гуманит. науки. Отеч. и заруб. лит. Сер. 5. История: Информ.-аналит. журн. 2020. № 4. С. 39–49.
- Мозер У.** Чахотка: другая история немецкого общества. М.: Новое лит. обозр., 2021. 228 с.
- Опарин А. А.** Медицина Древнего Вавилона // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. 2016. № 2. С. 75–88.
- Опарин А. А.** Медицина Древнего Египта // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. 2017. № 2. С. 42–53.
- Полякова Н. Л.** Оформление социального неравенства в практиках повседневности: историческая перспектива // Вестн. Моск. гос. ун-та. Сер. 18. Социология и политология. 2018. № 4. С. 7–25.
- Решетников А. В. и др.** Восприятие проблемы ВИЧ-инфекции / СПИДа россиянами // Иммунология. 2018. № 2–3. С. 92–99.
- Сеннет Р.** Плоть и камень. Тело и город в западной цивилизации. М., 2016. 504 с.
- Сергеенко М. Е.** Жизнь в древнем Риме. СПб.: Летний сад; Журн. «Нева», 2000. 366 с.
- Сонтаг С.** Болезнь как метафора. М.: Ад Маргинем Пресс, 2016. 176 с.
- Супотницкий М. В., Супотницкая Н. С.** Очерки истории чумы: В 2 кн. М.: Вузов. кн., 2006. Кн. 1. Чума добактериологического периода. 468 с.
- Тейлор Э.** Первобытная культура. М.: Гос. соц.-экон. изд-во, 1939. 602 с.
- Фоссье Р.** Люди средневековья. СПб.: Евразия, 2010 (фр. – 2007). 352 с.
- Фукидид.** История / Пер. с греч. Ф. Г. Мищенко и С. А. Жебелева; под ред. Э. Д. Фролова. СПб.: Наука: Ювента, 1999. 592 с.
- Фуко М.** Археология знания / Пер. с фр. М. Б. Раковой, А. Ю. Серебрянниковой; вступ. ст. А. С. Колесникова. СПб.: ИЦ «Гуманит. академия»; Университ. кн., 2004. 416 с.
- Фуко М.** История безумия в классическую эпоху / Пер. с фр. И. К. Стаф. М.: АСТ: АСТ-Москва, 2010. 298 с.
- Фуко М.** Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы / Пер. с фр. В. Наумова под ред. И. Борисовой. М.: Ad Marginem, 1999. 480 с.
- Фуко М.** Психиатрическая власть: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1973–1974 учебном году / пер. с фр. А. В. Шестакова. СПб.: Наука, 2007. 450 с.
- Щекотихина И. Н.** Стереотип: аспекты и перспективы исследования // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. 2008. № 5 (19). С. 69–80.
- Carmichael A. G.** Plague and the Poor in Renaissance Florence. Cambridge: Cambridge University Press, 1986. 180 p.

- Henderson C. D., Kawakami A.** Hepatitis C and the social hierarchy: How stigma is built in rural communities. *Qualitative Report*, 2018, 23 (12), pp. 2538–2551
- Karver T. S. et al.** HIV-related intersectional stigma and discrimination measurement: state of the science. *American journal of public health*, 2022, vol. 112(4), pp. 420 – 432.
- Lemert E.** Human deviance, social problems and social control. Englewood Cliffs, N. J. Prentice-Hall, 1967, 230c.
- Link B. G., Phelan J. C.** Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 2001, vol.27, pp. 363 – 385.
- Nsagha D. S. et al.** Social stigma as an epidemiological determinant for leprosy elimination in Cameroon. *Journal of Public Health in Africa*, 2011, vol. 2 (1), pp. 38–44
- Spyrou M. A. et al.** Ancient pathogen genomics as an emerging tool for infectious disease research. *Nature Review Genetic*, 2019, vol. 20, pp. 323–340
- Phelan J. C. et al.** Stigma, status, and population health. *Social Science & Medicine*, 2014, vol.103, pp.15–23
- Phelan J. C., et al.** Stigma and prejudice: one animal or two? *Social Science & Medicine*, 2008, vol. 67(3), pp. 358–367.

References

- Bartlett R.** Stanovlenie Evropy. Ekspansiya, kolonizaciya, izmeneniya v sfere kul'tury. 950–1350. [The making of Europe: conquest, colonization and cultural change, 950-1350]. M.: «Rosspen», 2007, 430 p. (In Russ.)
- Belyaeva V. V. i dr.** Sravnitel'nyj analiz osobennostej stigmatiziruyushchej ustanovki pri razlichnyh social'no znachimyh zabolevaniyah [Comparative analysis of the features of stigmatizing attitudes in various socially significant diseases]. *Epidemiologiya i infekcionnye bolezni [Epidemiology and infectious diseases]*, 2016, no. 4, pp. 27 – 32 (In Russ.)
- Giro P.** CHastnaya i obshchestvennaya zhizn' grekov. [Private and public life of the Greeks]. Petrograd. Izdanie t-va O. N. Popovoj, 1915, 505 p. (In Russ.)
- Duglas M.** CHistota i opasnost'. Analiz predstavlenij ob oskvernenii i tabu. [Purity and Danger. An analysis of the concept of pollution and taboo]/ Per. s angl. R. Gromovoj pod red. S. Ban'kovskoj. Vstup. stat'ya i komment. S. Bankovskoj. M.: Kanonpress-C, 2000, 288 p. (In Russ.)
- Dudina V. I., Artamonova K. N.** Stigmatizaciya lyudej, zhivushchih s vich/spid, i problema raskrytiya statusa: analiz vyskazyvanij pol'zovatelej onlajn-foruma. [Stigmatization of people living with HIV/AIDS and the problem of disclosure: Analysis of the online forum discussions] *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sociologiya [Bulletin of St. Petersburg University. Sociology]*, 2018, no. 1, pp. 66 – 77. (In Russ.)
- Korben A.** Miazmy i Narciss. [Miasma and Narcissus] /Aromaty i zapahi v kul'ture. [Aromas and smells in culture]. Kn.1. Sost. O.B. Vajnshtejn. M.: Novoe lit. Obozrenie, 2010. pp. 326 – 476. (In Russ.)
- Medovichev A. E.** Ot dvorcovoj civilizacii bronzovogo veka k miru polisov: klyuchevye problemy grecheskih «temnyh vekov» v sovremennoj zarubezhnoj istoriografii (Analiticheskij obzor). [From the Bronze Age Palace Civilization to the World of Polis: Key Problems of the Greek “Dark Ages” in Modern Foreign Historiography]

- (Analytical Review)/Periodizaciya istorii i «perekhodnye periody» v sovremennoj zarubezhnoj istoriografii [Periodization of History and “transitional periods” in Modern Foreign Historiography]. 2012, pp. 46 – 79 (In Russ.)
- Medovichev A. E.** Demokratiya, (ne)ravenstvo i problema bednosti v Afinah: koncepcii antichnyh myslitelej i podhody sovremennyh issledovatelej. [Democracy, (non) Equality and the Problem of Poverty in Athens: Concepts of Ancient Thinkers and Approaches of Modern Researchers] *Social'nye i gumanitarnye nauki. Otechestvennaya i zarubezhnaya literature Ser. 5, Istoriya: Informacionno-analiticheskij zhurnal. [Social sciences and humanities. Domestic and foreign literature. Ser. 5, History: Information and analytical journal]*, 2020, no. 4, pp. 39 – 49 (In Russ.)
- Mozer U.** CHahotka: drugaya istoriya nemeckogo obshchestva. [Phthisis: another history of german society]. M.: Novoe literaturnoe obozrenie, 2021, 228 p. (In Russ.)
- Oparin A. A.** Medicina Drevnego Vavilona. [Medicine of Ancient Babylon]. *Skhidnoevropejskij zhurnal vnutrishnoj ta simejnoi medicine [Eastern European Journal of internal and family medicine]*, 2016, no. 2, pp. 75 – 88. (In Russ.)
- Oparin A. A.** Medicina Drevnego Egipta. [Ancient Egyptian Medicine]. *Skhidnoevropejskij zhurnal vnutrishnoj ta simejnoi medicine [Eastern European Journal of internal and family medicine]*, 2017, no. 2, pp. 42 – 53. (In Russ.)
- Polyakova N. L.** Oformlenie social'nogo neravenstva v praktikah povsednevnosti: istoricheskaya perspektiva. [The formation of social inequality in everyday practices: a historical perspective]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya [Bulletin of the Moscow University. Series 18. Sociology and Political Science.]*, 2018, no. 4, pp. 7 – 25 (In Russ.)
- Reshetnikov A. V.** i dr. Vospriyatie problemy VICH-infekcii/SPIDa rossiyanami. [Perception of the problem of HIV infection/AIDS by Russians]. *Immunologiya [Immunology]*, 2018, no. 2 – 3, pp. 92 – 99 (In Russ.)
- Sennet R.** Plot' i kamen'. Telo i gorod v zapadnoj civilizacii. [Flesh and stone. The Body and the City in Western Civilization]. M., 2016, 504 p. (In Russ.)
- Sergeenko M. E.** ZHizn' v drevnem Rime. [Life in ancient Rome]. SPb: Letnij sad; ZHurn. “Neva”, 2000, 366 s. (In Russ.)
- Sontag S.** Bolezn' kak metafora. M.: «Ad Marginem Press», 2016, 176 p. (In Russ.)
- Supotnickij M. V., Supotnickaya N. S.** Ocherki istorii chumy. [Essays on the history of the plague]. V 2 kn. Kn.1. CHuma dobakteriologicheskogo perioda. [Plague of the pre-bacterial period]. M.: Vuzovskaya kniga, 2006, 468 p. (In Russ.)
- Tejlor E.** Pervobytnaya kul'tura. [Primitive culture]. M.: «Gosudarstvennoe social'no-ekonomicheskoe izdatel'stvo», 1939, 602 p. (In Russ.)
- Foss'e R.** Lyudi srednevekov'ya. [People of the Middle Ages]. SPb.: Evraziya, 2010 (fr. - 2007), 352 p. (In Russ.)
- Fukidid.** Istoriya. [History]/Per. s grech. F. G. Mishchenko i S. A. ZHebeleva. Pod red. E. D. Frolova. Sankt-Peterburg: «Nauka», «YUventa», 1999, 592 p. (In Russ.)
- Fuko M.** Arheologiya znaniya. [Archaeology of Knowledge]/Per. s fr. M. B. Rakovoj, A. YU. Serebryannikovoj; vstup. st. A. S. Kolesnikova. SPb.: IC «Gumanitarnaya Akademiya»; Universitetskaya kniga, 2004, 416 p. (In Russ.)
- Fuko M.** Istoriya bezumiya v klassicheskuyu epohu. [The History of madness in the Classical Era]/Per. s fr. I. K. Staf. M.: «AST»: «AST-Moskva», 2010, 298 p. (In Russ.)

- Fuko M.** Nadzirat' i nakazyvat'. Rozhdenie tyur'my. [To supervise and punish. The Birth of the prison]./Per. s fr. V. Naumova pod red. I. Borisovoj. M.: Ad Marginem, 1999, 480 p. (In Russ.)
- Fuko M.** Psihiatricheskaya vlast': Kurs lekcij, pročitannyh v Kollezhe de Frans v 1973 – 1974 uchebnom godu. [Psychiatric Power: A course of lectures delivered at the Collège de France in the academic year 1973 – 1974] / M. Fuko; Per. s fr. A. V. SHestakova. SPb.: Nauka, 2007, 450 p. (In Russ.)
- SHCHekotihina I. N.** Stereotip: aspekty i perspektivy issledovaniya. [Stereotype: aspects and prospects of research] *Vestnik LGU im. A.S. Pushkina [Bulletin of LSU named after A.S. Pushkin]*, 2008, no. 5 (19), pp. 69 – 80 (In Russ.)
- Carmichael A. G.** Plague and the Poor in Renaissance Florence. Cambridge: Cambridge University Press, 1986, 180 p.
- Henderson C. D., Kawakami A.** Hepatitis C and the social hierarchy: How stigma is built in rural communities. *Qualitative Report*, 2018, 23 (12), pp. 2538–2551
- Karver T. S. et al.** HIV-related intersectional stigma and discrimination measurement: state of the science. *American journal of public health*, 2022, vol. 112(4), pp. 420 – 432.
- Lemert E.** Human deviance, social problems and social control. Englewood Cliffs, N. J. Prentice-Hall, 1967, 230c.
- Link B. G., Phelan J. C.** Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 2001, vol.27, pp. 363 – 385.
- Nsagha D. S. et al.** Social stigma as an epidemiological determinant for leprosy elimination in Cameroon. *Journal of Public Health in Africa*, 2011, vol. 2 (1), pp. 38–44
- Spyrou M. A. et al.** Ancient pathogen genomics as an emerging tool for infectious disease research. *Nature Review Genetic*, 2019, vol. 20, pp. 323–340
- Phelan J. C. et al.** Stigma, status, and population health. *Social Science & Medicine*, 2014, vol.103, pp.15–23
- Phelan J. C. et al.** Stigma and prejudice: one animal or two? *Social Science & Medicine*, 2008, vol. 67(3), pp. 358–367.

Информация об авторе

Бояркина Сания Исааковна, кандидат социологических наук

Доцент, старший научный сотрудник, сектор социологии здоровья, Социологический институт РАН – филиал Федерального Научно-исследовательского Социологического Центра Российской Академии Наук

Information about the Author

Saniya I. Boyarkina – Candidate of Sciences (Sociology), Leading researcher, The Sociological Institute of the RAS – Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences

Статья поступила в редколлегию 05.07.2022;

одобрена после рецензирования 11.09.2022; принята к публикации 23.09.2022.

The article was submitted 05.07.2022;

approved after reviewing 11.09.2022; accepted for publication 23.09.2022.