

ЧЕЛОВЕК В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

**СТРАХ И СТИГМА:  
О СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМАХ  
СТИГМАТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ СПИДОМ  
И ЖЕРТВ РАДИАЦИОННЫХ КАТАСТРОФ**

© 1999 г. М. Ю. Киселев

*Доктор философии. Вице-президент, руководитель Международных исследовательских программ по социологии Российского Института "Информационное Общество", Москва*

Рассмотрены социально-психологические механизмы стигматизации людей, инфицированных вирусом человеческого иммунодефицита, включая тех, кто находится на стадии заболевания СПИДОМ и жертв техногенных, радиационных и сходных с ними по характеру токсических катастроф. Источником стигматизации становятся разные виды страха, которые анализируются в настоящей статье. Стигматизация крайне опасна для людей, т.к. она негативно воздействует на их социальную идентичность и способна вызывать "вторичную" девиантность, и для общества, поскольку стигматизация определенных групп не только наносит удар по общественной морали и гуманистическим социальным установкам, но и приводит к конфликтам и ослаблению интеграции.

*Ключевые слова:* стигма, стигматизация, страх, социальная идентичность, радиационная катастрофа, СПИД, жертва.

**Стигма и стигматизация.** Представьте себе, что вам сказали о ком-то: "этот человек болен СПИДОМ". А вы уже пожимали руку, знакомясь, пили чай, сидя рядом, или просили передать вам что-то за столом. Попробуйте отследить свою первую реакцию, первое побуждение в ответ на услышанное сообщение. Довольно непростая задача, но если попытаться проанализировать эту реакцию, не кривя душой, нам видимо придется признать, что имел место испуг, попытка отторгнуть, прервать ставший вдруг нежелательным контакт. Весьма вероятно, что человек, о котором вы узнали печальную новость, вполне симпатичен, и что известие вызовет вашу жалость к нему, но сможете ли вы пожать его руку во второй раз?

Эта небольшая преамбула поможет нам приблизиться к понятию "стигма" (клеймо, отметина – *греч.*), которое в социальной психологии определяется как социальный атрибут, дискредитирующий человека или группу, считающийся "своего рода пороком" и вызывающий стремление наказать [1, с. 660]. Т. Холт предлагает несколько более подробное определение: "Стигма – любой недостаток или дефект, или знак таковых, который оказывает серьезное негативное воздействие на социальное принятие затронутого индивида, как то: физическое уродство или нарушение, слепота, ставшая известной история психического заболевания или уголовной судимости, серьезные сексуальные отклонения, о которых все узнают, и так далее" [14, с. 319].

Итак, во-первых, стигма – это всегда негативный атрибут, во-вторых, этот атрибут может быть видимым, доступным прямому и непосредственному наблюдению, а может быть скрытым. Первый случай более очевиден: внешний признак или поведение могут стать причиной "клеймения". Причем признак этот или поведение вовсе не обязательно должен быть опасен или обиден для окружающих, но, тем не менее, безвредность признака не мешает его порицанию и восприятию окружающими как отклонения – девиантности. В понятии стигмы, таким образом, заключена определенная двойственность: это и сам признак, и его восприятие окружающими. Это означает, что стигма конструируется социально и не существует вне определенного контекста социального взаимодействия, определяющего восприятие атрибута как девиации и вызывающего негативное отношение к носителям признака. Однако в любом отклонении – и внешности, и поведения, которые в социологии определяются словом *девиантность*, и знаком или отметиной которых выступает стигма, заложена безусловная относительность.

Теоретическая разработка и собственно введение в социальную психологию понятия стигма принадлежит И. Гофману, который в первую очередь указывал на разрушительность стигмы для процесса нормального социального взаимодействия [10]. Он отметил дихотомию в восприятии стигмы: сам человек сознает этот социальный атрибут, и стигма меняет социальную идентичность

ее носителя до степени, которую Гофман назвал “испорченной идентичностью”, воздействует на образ собственного “я” и на характер общения с другими людьми.

Стигматизировать кого-то означает маркировать или “клеить” человека определенной стигмой (“нарушитель”, “голубой”, “больной СПИДом”, “чернобылец” и т.д.), а под стигматизацией понимается процесс или акт “клеймения”, “приклеивания” стигмы. Однако и в этом понятии есть второе значение – это состояние стигматизированности [20], и таким образом стигматизация выражает одновременно и сам процесс и его результат, и причину и следствие. (В психологии нередки примеры таких сложных понятий, в которых причина и следствие, и событие и результат выражены одним словом, например, “травма”).

Гофман ввел и крайне важное для теорий стигматизации и понимания социальной конструкции девиантности разграничение между “дискредитирующей” и “дискредитированной” информацией и отсюда – между “дискредитируемым” и “дискредитированным” человеком. Люди, которые дискредитированы, уже отмечены “клеймом” как девианты. Их отклоняющееся поведение, или характеристики уже замечены и известны другим людям – аудитории, говоря языком социального конструирования. Видимые характеристики, выраженные во внешности, которые иногда называют стигмами тела (уродства, признаки болезней, татуировки и пр.), вызывают прямую и непосредственную стигматизацию их носителей и сразу дискредитируют их. Другие социальные атрибуты недоступны прямому наблюдению, скрыты до определенного момента. Так, в истории с больным СПИДом, человек, о котором было сообщено порочащее известие, ни своим поведением, ни внешностью не отличается от всех остальных. Заметим, что в этом случае до момента “узнавания” – раскрытия информации – стигмы нет (мы оставляем сейчас без обсуждения вопрос о ценности и достоверности информации для появления стигмы). Говоря о дуализме видимости-невидимости применительно к возникновению стигмы, Гофман замечает, что большинство форм девиантности скорее дискредитируемы, чем дискредитированы. Почему? Люди, совершившие в прошлом преступления, гомосексуалисты или наркоманы, мошенники или насильники не выдают себя автоматически своей внешностью, языком и повседневным поведением. Они сами вполне сознают, кто они и имеют достаточную ясность в вопросе о своем поведении и социальной идентичности, так же как они понимают, что другие скорее всего станут воспринимать их поведение, их идентичность и их самих с осуждением и презрением, если их секрет станет известен. Знание этого секрета может исключить их из общества, дисквалифицировать [11]. Не удивительно, что

люди стараются скрыть стигму, о которой сами знают, и порой делают это вполне успешно. Это не означает, однако, что скрывание стигмы, которое Гофман называл “минованием” (passing), остается безболезненным для носителей стигмы «Тот, кто “минует”, – писал он, – может тоже страдать от классического и центрального переживания *обнаружения* во время взаимодействия лицом-к-лицу, преданный той самой слабостью, которую он пытается скрыть, другими присутствующими или безличными обстоятельствами» [10, с. 84]. В случае обнаружения перемена в отношении к стигматизированному человеку, становится столь очевидной, что заставляет страдать того, кто отмечен “клеймом”. Удар, который стигма наносит по социальной идентичности личности и включенности человека в социальное взаимодействие, как правило, вызывает и серьезные изменения в поведении стигматизированного, усиливающие стигматизацию. Таким образом возникает “замкнутый круг”, когда девиантность становится следствием стигматизации.

**Последствия стигматизации.** Стигма обладает способностью влиять не только на отношение к человеку со стороны других людей, но даже на профессиональную оценку, скажем, такую, как диагноз (в случае психических расстройств, например) со стороны специальных институтов (агентств), призванных иметь дело с теми или иными видами девиантности. Теории стигматизации (“labeling theories”) подчеркивают относительность самого социального атрибута и чрезвычайную важность социального контекста, реакции общества на признак или поведение, которые оказываются решающими в определении девиантности и применении стигмы к девиантам. Классической работой, подтверждающей справедливость этой позиции (особенно в отношении стигмы психического расстройства) является исследование Дэвида Розенхана. В нем совершенно здоровые люди – профессиональные психологи, социологи и студенты-медики были госпитализированы в психиатрические клиники в разных городах Соединенных Штатов. Симуляция расстройства стала основанием для помещения в больницу, но далее все поведение каждого из участников исследования было сугубо нормальным. При этом ни в одной из клиник, никто из персонала не подверг сомнению (и тем более пересмотру) первоначальный диагноз психического заболевания (шизофрения), и все поведение участников исследования интерпретировалось в контексте поставленных диагнозов [21]. Таким образом стигма неизбежно искажает восприятие поведения стигматизированного человека другими людьми. Подчеркивая силу такого “искажения”, другой американский социолог Г. Беккер утверждал, что возможность стигматизировать или быть стигматизированным зависит от власти

и влияния в обществе. Согласно Беккеру, более влиятельные группы обладают властью стигматизировать, или ставить клеймо девиантов на членов менее влиятельных групп. С этой точки зрения стигма социально порицаемого поведения "это не качество поступка, который совершает человек, а скорее следствие применения другими людьми правил и санкций против нарушителя" [4, с. 14].

Все теории стигматизации подчеркивают безусловную важность оценки поступка аудиторией – широким или узким социальным окружением. Так мы приходим к пониманию того первого замкнутого круга, о котором уже упоминали выше. Реакция на стигму усиливает и ее, и эффект, который стигматизация оказывает на социальную идентичность человека. Это нередко приводит к установке вести себя в соответствии с выраженными в стигме социальными ожиданиями. Один из классиков американской криминологии Э. Лемерт назвал это явление "вторичной девиантностью" [18].

Последствия стигматизации можно разделить с некоторой долей условности на две большие группы: для тех, кого отметили стигмой – стигматизированных, и для тех, кто стигматизирует. Как правило, в фокусе внимания исследователей оказывается первая группа следствий, т.е. рассматриваются разные аспекты воздействия стигматизации на поведение и личность носителей стигмы [4, 18, 22].

Итак, изложим кратко основные из этих следствий: вторичная девиантность или "вживание в образ девианта" [9] и поведение в соответствии с этим образом; изменение образа собственного "я" и резкое снижение самооценки; страх обнаружения и последующей дискредитации; недоверие к окружающим и страх будущего. Нет необходимости говорить о том, насколько перечисленные следствия разрушительны для тех, кто стигматизирован.

Однако стигматизация имеет серьезные следствия и для общества в целом, или его частей, – для тех, кто стигматизирует. Более конкретно мы проанализируем эти следствия, говоря о стигмах СПИДа и жертв радиационных катастроф.

**Стигма СПИДа.** Стигма, относящаяся к СПИДу (проще, стигма СПИДа), подразумевает предубеждение, дискредитацию, принижение и осуждение людей, имеющих синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)<sup>1</sup>, и отдель-

<sup>1</sup> СПИД является стадией развития патологического процесса, связанного с активностью ретровируса. Правильней было бы назвать людей, имеющих вирус, больными ВИЧ-болезнью. Для нас важна в данном случае не разница в клинической картине заболевания на разных стадиях, а основа для стигматизации – диагностированное наличие вируса.

ных людей, групп или сообществ, с которыми они ассоциируются. Стигматизация больных ВИЧ представляет собой серьезную социальную проблему для таких стран как, скажем, Соединенные Штаты, где эпидемия достигла угрожающих размеров [10]. Стигматизация и дискриминация больных ВИЧ является социальной проблемой, которая никак не разрешилась с введением специального защитного законодательства, или с признаниями всем известных людей в том, что они больны ВИЧ. Несмотря на признание стигмы ВИЧ-болезни в качестве серьезной проблемы, она не подвергалась достаточному изучению психологами и социологами, и, как замечает Г. Герек, эмпирические исследования в этой области срочно необходимы [12]. Подобные исследования станут или уже становятся необходимостью для России, где ожидается невероятный рост количества инфицированных в ближайшие годы.

Дискриминация больных ВИЧ может быть явной и скрытой. Явная сказывается в открытом остракизме, когда от больного все отворачиваются, узнав о диагнозе, или когда официально, основываясь на норме права, больные ВИЧ лишаются работы или возможности быть принятыми на определенную работу, когда им отказывают во въезде в страну, и т.д. Скрытая дискриминация, особенно в случае действия антидискриминационных законов, находит иные формы для социального неприятия и изоляции больных ВИЧ, которые открыто не связываются со стигмой как таковой. Например, человека с диагнозом ВИЧ не берут на новую работу, объясняя это тем, что его квалификация недостаточна; или человеку отказывают в сдаче квартиры, мотивируя это неожиданным приездом родственников.

Важнейшим отличием стигмы СПИДа-ВИЧ является то, что она, как правило, относится к тем индивидам и группам в обществе, которые уже стигматизированы. В Америке болезнь в первую очередь ассоциировалась с мужчинами-гомосексуалистами, чье поведение, разумеется, было общественно порицаемым, особенно в начале восьмидесятых, когда СПИД становился известным, но еще не принял характер пандемии. Ассоциация эта была столь сильна, что даже само название, данное новому синдрому, вызываемому ретро-вирусом, GRID (gay related immunodeficiency disorder) означало нарушение иммунного ответа, связанное с мужским гомосексуализмом. Другими группами, подверженными наивысшему риску инфицирования ВИЧ (high risk groups), являются группы уже стигматизированные в обществе вследствие девиантности, такие, как наркоманы, проститутки (commercial sex workers) и их партнеры [6, 7].

Таким образом, можно назвать стигматизацию больных ВИЧ-болезнью вторичной стигма-

тизацией. Именно эта особенность стигмы СПИДа отличает ее от стигмы, которая рождается в отношении людей, ставших жертвами радиационных или сходных с ними по характеру других токсических катастроф. Восприятие же носителей и той, и другой стигмы во многом чрезвычайно сходно.

**“Чернобыльцы” и другие: стигматизация жертв “новых видов беды”.** Если стигматизация больных ВИЧ-болезнью не вызывает сомнений ни у них самих (они сталкиваются с ней повсюду), ни у профессионалов – психологов и социологов, которые “считают” эту реакцию общества и анализируют разные аспекты стигматизации как социальной [7], психологической [23] и культурной [3] проблемы, то стигма жертв катастроф не столь очевидна и почти не изучена. Однако нельзя сказать, что феномен подобной стигматизации не известен тем, кто занимался или занимается исследованиями социально-психологических последствий техногенных катастроф. Обратим внимание на катастрофы, которые в основе своей имеют радиацию или токсические вещества в качестве носителя опасности (агента), и которые Кай Эриксон назвал “новыми видами беды”, учитывая их относительно молодой возраст [9].

Стигматизация описана в ряде случаев токсических катастроф, произошедших в Соединенных Штатах и нашедших отражение в исследованиях американских психологов и социологов [8, 5, 19]. Здесь мы сталкиваемся с несколько парадоксальной ситуацией: люди, пережившие столь страшные катастрофы, должны вызывать сочувствие и сострадание, но вместо этого они с большей вероятностью подвергаются стигматизации и оказываются в социальной изоляции, что делает бремя их переживаний еще непереносимее, лишь увеличивая их дистресс и затрудняя преодоление психологических и социальных последствий катастрофы.

В случаях катастроф, где имеет место заражение определенной территории радиоактивными частицами или токсическими веществами, можно говорить о стигматизации места в целом, получившей специальное название “энвайронментальной стигмы” [8]. При ней происходит своеобразный перенос негативного отношения с места на группу людей, проживающих или проживавших в данном месте во время токсической катастрофы. Именно стигма такого рода помогла мне в свое время определить место проведения исследования социально-психологических последствий Чернобыльской катастрофы для детей и подростков. Ветка – маленький районный центр в Беларуси, в двадцати восьми километрах от Гомеля – почти совершенный пример энвайронментальной стигмы. В Гомеле предупреждали меня – ни в коем случае не ехать в Ветку, а уже после того, как

я начал свое исследование, многие старались предостеречь меня от длительного пребывания там.

В многочисленных проведенных в Ветке интервью с людьми разного возраста выяснилось, что жители вполне ясно сознавали, что были стигматизированы [15]. Интересно, что эффекты стигматизации – изменения образа собственного “я”, социальной идентичности, переоценка ориентаций на будущее и прочее – особенно отчетливо выявлялись на детях и подростках [16, 17]. Приводимые ниже слова тринадцатилетней девочки, которая вернулась с родителями в Ветку, проведя некоторое время в “чистых местах”, хорошо иллюстрируют содержание стигмы и меру осознанности со стороны стигматизируемых: “Они думают мы заразные; думают мы переносим опасность. Никто там тебе руки не пожмет, и из моего стакана никто пить не будет, или из моей тарелки есть. Там на меня смотрят как на больную, и будто я их хочу больными сделать той же болезнью” [15, с. 53–54]. Еще более драматическую картину стигматизации детей их ровесниками мы находим в словах матери двоих детей из Ветки: «Многие вернулись назад в Гомельскую область из-за плохого к ним отношения там (в местах переселения – М.К.). Я была вместе с моими детьми в пионерском лагере недалеко от Москвы. Они отделили наших детей от москвичей. Они их называли “чернобыльцы”. Детей это очень обижало. Я знаю еще, что за многими детьми буквально охотились, издевались. Они (другие дети в лагере) могли положить что-нибудь отвратительное в их тарелки. Они говорили, что наши дети переносят радиацию, ругались на них. В школе учителя не разрешали другим детям садиться рядом с нашими детьми. Всех нас воспринимали как чужих» [15, с. 54].

Социальное неприятие и отчуждение как следствия стигматизации заставили многих людей, переселенных из сильно зараженных мест, таких, как Ветка (официальный уровень загрязнения радиоактивным цезием-137 – от 22 до 32 кюри/км. кв), вернуться назад. С одной стороны это было попыткой избавиться от стигмы, с другой, как это ни парадоксально, только усилило негативное изменение социальной идентичности, послужило формированию установки жертвы, того, что словами Гофмана можно назвать “испорченной идентичностью” [10].

Стигматизация жителей загрязненных радиацией мест Беларуси, их восприятие жителями конвенционально “чистых” мест, удивительно похожа на стигматизацию больных ВИЧ-болезнью. Приведенные выше мнения жителей Ветки оказались почти идентичны высказываниям моих испытуемых в когортном исследовании “колющихся” наркоманов в американском городе Нью Хэйвен, из которых 25% были идентифицированы

как носители ВИЧ (HIV-positive), или больные СПИДом. «Кто, зная, что я “положительный”, со мной выпьет? Кто руку пожмет? Только такие же, как и я», – сказал мне мужчина 53 лет с 30-летним стажем зависимости от героина, диагностированный как больной ВИЧ более десяти лет назад [17].

Стигма СПИДа во многом более очевидна и на уровне обыденного сознания более понятна, чем стигма, “приклеенная” к тем, кто пострадал от радиации. Кроме того, жертвы радиационных катастроф – жители мест, оказавшихся в зонах, затронутых выпадениями радионуклидов, – не были подвергнуты стигматизации ранее. Столь очевидное сходство социальной реакции на две столь разные по характеру ситуации, заставляет подумать, что за обеими стигмами стоит сходный механизм формирования. Какой же?

**Страх и стигма.** Наблюдения и анализ материалов, полученных в ходе моих исследований обеих обсуждаемых групп носителей стигмы, позволяют мне предположить, что в основании стигматизации и в случае носителей ВИЧ, и в случае жертв радиационного заражения лежит *страх*. Можно говорить о разных видах страха как психологического феномена, довольно мало изученного, но всегда занимавшего сознание ученых, пытавшихся разобраться в сложной природе человека.

Страх принадлежит к ряду понятий, имеющих сотни определений, которые практически почти невозможно операционализировать в силу их многогранности и полисемантической. В психологии страх рассматривается преимущественно как одно из эмоциональных состояний человека, аффектов, возникающих в качестве реакции на какое-то событие. “Страх является реакцией на опасность”, – так с кажущейся простотой и ясностью определил его Фрейд в своей работе [2]. Любопытно, однако, что в этом же очерке о страхе сам Фрейд задает большее количество вопросов о природе страха, чем предлагает ответов.

Итак, если страх есть некоторая реакция на опасность, то какой должна быть опасность и ситуация в целом, чтобы вызвать эту реакцию? Как она проявляется?

Нет сомнений, что страх в таком случае – состояние неприятное и, следовательно, сознательно и бессознательно человек стремится к избавлению от страха, используя для этого разные способы психологической защиты. Стигматизация больных ВИЧ-болезнью и жертв радиационных катастроф представляется мне проекцией разных видов страха, которые могут быть вызваны ассоциациями с болезнью и катастрофами. Каковы же виды этого страха и их источники? Помимо Фрейдского критерия “реальности – неопреде-

ленности”<sup>2</sup> для анализа страхов, нами будет использоваться континуум “рациональности – иррациональности” при рассмотрении проецирования страхов в стигматизации.

**Страх болезни.** Одной из наиболее часто используемых метафор для описания пандемии СПИДа является метафора чумы. Чума – болезнь, вызывавшая панический страх, зафиксированный в человеческой истории и культуре. Любая болезнь обладает способностью вызывать страх и желание ее избежать, но только немногие болезни вызывают страх такой глубины и интенсивности, как СПИД. Страх СПИДа так же, как и радиационный, столь глубок и интенсивен, поскольку ассоциируется с реальной и смертельной болезнью. Особенностью этого страха является то, что “болезнь” связана с “заражением”, физическим воздействием извне. В случае СПИДа заражение передается вирусом, природа которого и механизм передачи остаются непонятными для большинства людей, и который в восприятии людей обладает всепроникающим характером. Еще более непонятной и устрашающей остается для обыденного сознания радиация, от которой, как считают люди, просто ничем нельзя защититься. Страх болезни в этих случаях неразрывно сцеплен со страхом проникновения. Проникновение или нарушение суверенности тела, невозможность и неспособность естественной его защиты – кожи – оградить от вируса или от радиации, вероятно усиливает страх. Обладая рациональным началом, страх проникновения легко мистифицируется, превращается в “неопределенный” страх. Мистификация связана с отсутствием знания реальных деталей о реальной опасности. До сих пор даже в странах с прекрасно отлаженной системой превентивных мер и просвещения по проблемам профилактики ВИЧ, большинство населения знает о реальных путях передачи вируса не столь много. В России же это знание для населения страны остается на почти нулевой отметке. Чем меньше, таким образом, информация о реальной опасности, тем более выражен иррациональный компонент страха, тем более этот страх (по выражению Фрейда) “невротичен”, и тем более людям требуется средство избавления от него, которым и становится проекция в стигматизацию индивидов или групп, ассоциирующихся с опасностью.

Основываясь на этом суждении, можно считать, что страх болезни от взаимодействия с людьми, подвергшимися тем или иным дозам облучения, или просто проживавшими в загрязненных местах, полностью иррационален и базируется на полном отсутствии знания о природе радиации и ее эффектах. С этой точки зрения страх

<sup>2</sup> Фрейд предлагает разграничение реальной опасности и “реального страха” и неопределенной опасности, реакцией на которую служит “невротический страх”.

радиации еще более подвержен мистификации и может быть еще сильнее и суевернее, чем страх вируса. Еще одно обстоятельство усиливает страх “радиационного заражения”: полная невозможность людей контролировать ситуацию и противостоять воздействию радиации при риске заражения. Если передача ВИЧ связывается в сознании с определенными формами поведения, которые зависят от самих людей, то при радиационной опасности разрушается представление о связи между поведением и риском. Таким образом, возможность уберечься от вируса представляется более “опредмеченной” и рациональной, чем возможность спастись от радиационного “заражения”.

Защита от страха проникновения – заражения и болезни – отражена, в частности, в той части стигмы, которая лимитирует любые физические контакты с носителем потенциальной опасности. Этот элемент стигматизации представляет собой психологическую защиту от страха заражения, заключающуюся в символическом и непосредственном (физическом) отмежевании от источника угрозы. Не пожимать руки, не садиться рядом, не пить из чашки, не пользоваться полотенцем и все прочие “не” служат оранжировками защиты против “страха самому быть зараженным” [5].

Другая причина подобной интенсивности страха заражения и болезни связана с прямой ассоциацией этого страха со *страхом смерти*. В представлении людей и ВИЧ, и радиация ассоциируются с летальным исходом, неминуемым, неотвратимым концом. СПИД был и остается (даже несмотря на открытие ингибиторов вируса, вроде AZT) болезнью, которую люди считают смертельной и неизлечимой. Большое количество популярной литературы и других культурных форм от романов и фильмов до мемориальных выставок и акций протеста только усилили представление о том, что ВИЧ означает смерть.

Страх смерти сам по себе претерпел существенные культурно-исторические изменения на протяжении нашего столетия и в целом усилился, чему было достаточно много причин: от разрушения религиозного сознания до успехов медицины и существенного увеличения продолжительности жизни.

Для ортодоксального психоанализа страх смерти – это первичный, базовый страх, производными от которого являются все формы невротического страха [2]. Заметим, что в ассоциации с двумя анализируемыми нами “агентами” – ВИЧ и радиацией – страх смерти приобретает вполне рациональный характер. Стигматизация людей, воспринимаемых как носителей опасности, ассоциированной со смертью, является средством защиты от этого страха. Другая причина стигмы заключается не в собственно смертельной опаснос-

ти, а в напоминании о смерти при взаимодействии с людьми, чей конец представляется столь близким. Социальное отчуждение “отмеченных смертью” людей, становится средством бессознательного избавления от напоминания о смерти для тех, кто “благополучен”.

**Страх непонятого.** Серьезной основой для стигмы в обоих случаях служит крайняя *неопределенность* и *непонятность* патологического процесса и при ВИЧ, и при радиации. Страх непонятого – это, по словам Фрейда, страх “я” перед неизвестной реальностью [2]. Даже на уровне обиходного языка мы нередко выражаем идею такого страха, говоря, что любая, даже страшная определенность, лучше любой неопределенности, которая не позволяет подготовиться к опасности, вызывает ощущение полного отсутствия контроля над ситуацией.

Мера неопределенности в последствиях радиационных и других токсических катастроф просто огромна. Радиация как “агент” опасности обладает свойствами, которые наиболее “чужды” человеческому сознанию: она полностью недоступна нашему восприятию – невидима, неслышима, неосознаема никакими органами чувств, если они не вооружены специальными сложными приборами ее обнаружения. Это является причиной искаженного представления о радиации, как о призраке, вызывающем мистический страх.

Неопределенность безусловно разрушительна для самих жертв радиации и вируса. В ситуации с ВИЧ мера этой неопределенности также велика, особенно в том, что касается медицинских прогнозов и продолжительности жизни с вирусом. Жители зараженных мест страдают от полной неопределенности прогноза на будущее, абсолютного незнания того, что может произойти с их здоровьем и здоровьем и жизнью их близких. В стигматизации жертв радиации отражается попытка преодоления страха неопределенности со стороны не затронутых катастрофой людей. Так, одной из стигм в отношении жителей загрязненных территорий в Беларуси стала стигма “радиофобии” – или повышенного страха радиации. Сделав ее своего рода “официальной” стигмой, административные органы и медики пытались отстраниться от решения большого количества проблем пострадавших от аварии людей. Для тех, кто должен был, но не мог или не хотел помочь людям, пострадавшим вследствие катастрофы, стигматизация последних как “радиофобиков” послужила спасительным средством защиты от собственного страха несостоятельности. Стигма в этом случае стала диагнозом, который ставился очень широко, позволяя не оказывать существенной и необходимой помощи людям, переживавшим состояние “неспецифического стресса и дистресса” [9].

Страх неопределенности, вызываемый ВИЧ-инфекцией, радиационным или иным токсическим загрязнением, исходит из еще одного присутствующего такой неопределенности параметра – отсутствия временных границ, нарушения принятого представления о структурировании времени. Радиация не имеет ни временных, ни пространственных границ, и, как справедливо заметил Эрикссон, такого рода катастрофы нарушают аристотелевские принципы драмы [9]. Радиационная катастрофа может иметь более или менее выраженное начало (такое, как взрыв реактора четвертого энергоблока Чернобыльской станции), но она не имеет ни кульминации, когда люди могут определенно знать, что хуже уже не будет, ни конца, когда можно посчитать потери и начать процесс восстановления. В этом заключается принципиальное отличие между стихийными бедствиями и “новыми видами беды” [9]. Природные катастрофы можно, таким образом, метафорически сравнить с острыми заболеваниями, в то время как радиационные катастрофы похожи на хронические заболевания.

**Вместо заключения.** Стигматизация больных ВИЧ и людей, пострадавших от радиационных катастроф, имеет значительное количество опасных для общества последствий. Мы сталкиваемся здесь с еще одним парадоксальным замкнутым кругом: чем более интенсивна стигматизация, тем меньше рационального в представлении об опасности, тем сильнее страх, а вследствие этого – стигма. Страх самой стигмы в случае ВИЧ приводит к отказу от тестирования, что во многом способствует разворачиванию эпидемии болезни. Как сказал мне один из моих респондентов в Нью-Хэйвене: «Зачем мне знать о том, “положительный” я или нет. Если да, то все узнают и от меня отвернутся – ни друзей не будет, ни подруг. Не хочу, чтоб от меня шархались» [17].

При поставленном диагнозе страх стигмы может вызвать отказ от лечения и любых видов социальной помощи для того, чтобы сохранить в тайне сам диагноз и избежать остракизма. В случае проживания на загрязненных радиацией территориях страх стигмы заставляет людей отказываться от переселения, но наиболее часто побуждает их усиленно отрицать опасность и таким образом игнорировать даже элементарные нормы радиационной безопасности. Кроме того, вследствие стигматизации они теряют доверие к окружающему миру и формируют убеждение в том, что безопасных мест не бывает. Но это уже тема отдельной статьи.

Описанные выше механизмы остаются крайне малоизученными. Важность их исследования у меня не вызывает сомнений. Дальнейшие поиски могут исходить из предложенной выше концепции взаимосвязи между информацией, страхом и

стигматизацией. Чем выше информированность членов общества о реалиях проблем СПИДа и последствий радиационных катастроф, тем меньше разнообразных страхов, провоцируемых этими проблемами и, соответственно, тем меньше “эпидемии стигмы”.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Смелзер Нейл*. Социология. Москва: “Феникс”, 1994.
2. *Фрейд Зигмунд*. Страх. Минск: Попурри, 1998.
3. *Altman Dennis*. AIDS in the Mind of America. New York: Doubleday, 1987.
4. *Becker Howard*. Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance. New York: Free Press, 1966.
5. *Brown Phil and Edwin J. Mikkelsen*. No Safe Place: Toxic Waste, Leukemia and Community Action. Berkeley, Los Angeles, Oxford: University of California Press, 1990.
6. *Burkett Elinor*. The Gravest Show on Earth: America in the Age of AIDS. New York: Picador USA, 1996.
7. *Conrad Peter*. The Social Meaning of AIDS / Phil Brown (ed.) // Perspectives in Medical Sociology, Prospect Heights, IL: Waveland Press, 1992.
8. *Edelstein Michael R*. Contaminated Communities: The Social and Psychological Impacts of Residential Toxic Exposure. Boulder and London: Westview Press, 1988.
9. *Erikson Kai T*. A New Species of Trouble: Explorations in Disaster, Trauma, and Community. New York, London: W.W. Norton and Company, 1994.
10. *Goffman Erving*. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: A Touchstone Book Published by Simon & Schuster Inc., 1963.
11. *Goode Eric*. Sociology of Deviance. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1996.
12. *Herek G.M., and Glunt E.K*. An epidemic of stigma: Public reaction to AIDS. American Psychologist, 43(11), 1988, pp. 886–891.
13. *Herek G.M., and Capitanio J.P*. AIDS stigma and contact with persons with AIDS: The effects of direct and vicarious contact. Journal of Applied Social Psychology, 27(1), 1997, pp. 1–36.
14. *Hoult Thomas Ford*. Dictionary of Modern Sociology. Totowa, NJ: “Littlefield, Adams & Co”, 1969.
15. *Kiselev Maxim*. The Children of Chernobyl: A Case Study. Dissertation for the Doctor of Philosophy Degree. Yale University, New Haven, CT, 1996.
16. *Kiselev Maxim*. Living with Radiation: A Study of the Chernobyl Children Social Attitudes. Paper presented at the XIII World Congress of Sociology, Bielefeld, Germany, 1994. Sociological Abstracts, July, 1994.
17. *Kiselev Maxim*. Ethnographic Notes. Volume One. Project CHEER. Yale University School of Medicine AIDS Program. New Haven, 1997.
18. *Lemert Edwin*. Social Pathology. New York: McGraw-Hill, 1951.
19. *Levine Adeline*. Love Canal: Science, Politics, and People. Lexington, Mass.: Lexington Books, 1982.

20. The Oxford English Dictionary. Second Edition. Volume XVI. Oxford: Calderon Press, 1988.
21. *Rosenhan David*. "On Being Sane in Insane Places" in: Science, 1973, pp. 250-258.
22. *Schur Edwin*. Labeling Deviant Behavior. New York: Harper & Row, 1971.
23. *Weitz Rose*. Life with AIDS. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1991.

## FEAR AND STIGMA: ON SOCIAL PSYCHOLOGICAL MECHANISMS OF STIGMATIZATION OF PERSONS WITH AIDS AND VICTIMS OF RADIOLOGICAL DISASTERS

**M. Yu. Kiselev**

*Ph.D., Vice-president, Director of International Research Programs in Sociology.  
The Russian Information Society Institute, Moscow*

Social psychological mechanisms of stigmatization of HIV-positive people, including those who have AIDS, and of victims of human-induced radiological and close to them toxic disasters, are examined. The sources of stigmatization are found in various types of fear analyzed in the article. Stigmatization is very dangerous for people because it negatively affects their social identity and can cause a "secondary" deviance, and for society where stigmatization of particular groups does not only strike public morality and humanly oriented social dispositions, but also leads to conflicts and weakens social integration.

*Key words:* AIDS, fear, radiological disaster, social identity, stigma, stigmatization, victim.