

Jan Piasecki: recenzja książki Jakuba Janiszewskiego, *Kto ma w Polsce HIV? Epidemia i jej mistyfikacje*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2013, s. 380.

Na leczenie z HIV-a dziwek, pedałów i ćpunów wydano w Polsce w 2011 roku 215 milionów złotych [s. 296]. Bo kto choruje na HIV/AIDS? Dziwki, pedały i ćpuny. I na ich leczenie nasze społeczeństwo łoży rocznie ponad 215 milionów. A przecież ci, co chorują sami są sobie winni – wyłączwszy oczywiście dzieci zarażone podczas porodu lub karmienia – przez wyrodne matki nosicielki, i ofiary medycznych pomyłek i niedbałości. „Rodzina razem przeciw HIV!” – to najlepsza broń. Uporządkowane akty seksualne odbywające się w małżeńskim łóżu, niezazywanie narkotyków – to najlepsza prewencja HIV/AIDS. A więc jeśli tak, jeśli wierny małżonek/małżonka, który nie zażywa żadnych narkotyków drogą dożylną (alkohol i papierosy się zatem nie liczą) nie ma praktycznie szans na zarażenie się wirusem, to chorymi mogą być tylko: dziwki, pedały i ćpuny, a my, dobrzy mieszczanie nie mamy się czym przejmować. Należy się tylko skutecznie odizolować od grup ryzyka. HIV/AIDS to straszliwa choroba, to dzuma XX i XXI wieku, kara boża spadająca (słusznie!) na grzeszników. Chorzy powinni być wdzięczni państwu, panu ministrowi, pani minister, i oczywiście społeczeństwu, że łożą na ich leczenie, za to, że ich tolerują, za to, że jeszcze nie są zamknięci w jakimś ośrodku – położnym z dala od ludzkich siedzib.

Jaka naprawdę jest historia HIV/AIDS w Polsce? Anna Marzec-Bogusławska – dyrektorka Krajowego Centrum ds. AIDS – twierdzi, że Polskę „się upiekło”: działania specjalistów a także specyfika kulturowa: Polska jest katolicka i Polacy nie podejmują ryzykownych zachowań seksualnych. Dlatego liczba chorych i nowych zakażeń jest ograniczona. Mamy się czym chwalić, szczególnie na tle innych krajów naszego regionu [s. 311]. Ale czy rzeczywiście jest tak dobrze? Czy Polska jest *Miss HIV*? – pyta autor – Jakub Janiszewski [s. 309].

„Witam, mam pytanie, czy całując się (z języczkiem) z dziewczyną dzień po tym jak uprawiała seks oralny z innym mężczyzną i doszło do połknięcia przez nią nasienia, istnieje ryzyko że mógłbym się zarazić wirusem HIV od tego chłopaka? Pozdrawiam serdecznie” – pyta pewien internauta specjalistów pracujących w Internetowej Poradni HIV/AIDS, działającej przy Krajowym Centrum ds. AIDS [s. 369].

Historia choroby kobiety z dużego miasta, rok 2010: „Chora lat 29 zgłosiła się do Izby Przyjęć z powodu trwającej infekcji dróg oddechowych (zap. oskrzeli), z towarzyszącą szybszą czynnością serca, gorączką, męczliwością” [s. 21]. Historia jest krótka, lecz burzliwa, liczne badania, w końcu badania na HIV. Wynik pozytywny. Pobyt w szpitalu psychiatrycznym. A potem: „Chora nadal osłabiona i apatyczna, w nocy spała z przerwami. O godz. 21.00 temp 36,2, Dolegliwości bólowych nie podaje. O godzinie 23.50 chora obłana potem, oddech przyśpieszony, monitowana akcja serca w gr. 130-135. Leki podano wg zaleceń lekarskich. O godzinie 3.30 akcja serca 140. 5.30 – lek. Dyżurny stwierdził zgon” [s. 28-29].

Jaki jest prawdziwy obraz HIV/AIDS? Czym jest ta choroba? Jaki jest przebieg epidemii, w Polsce i na świecie? Jaki rodzaj polityki i profilaktyki jest najlepszy? Dlaczego w Polsce, w dużym mieście można umrzeć na AIDS? Czy statystki zachorowalności są w Polsce prowadzone na podstawie rzetelnych badań? Jak dużą ilość populacji i grup ryzyka bada się w Polsce? Dlaczego testów jest tak mało? Aby odpowiedzieć na te wszystkie pytania – autor książki *Kto ma w Polsce HIV?* – opowiada społeczną historię epidemii, jej przebieg w Polsce i na świecie.

Aby zrozumieć chorobę trudno obyć się bez języka metaforycznego, bez interpretacji. Ale metafory i mity zabijają – mówi Susan Sontag. Dlatego, gdy objaśnia się i opisuje chorobę, trzeba być ostrożnym z przydawaniem znaczeń, należy je raczej redukować. Chorzy wystarczająco cierpią z powodu choroby – nie trzeba dodawać im cierpienia, które niosą ze sobą społeczna izolacja, stygmatyzacja, poczucie winy – czyli wszystko to, co jest konsekwencją rozbuchanych mitów i metafor choroby.

Książka Jakuba Janiszewskiego *Kto ma w Polsce HIV? Epidemia i jej mistyfikacje* – nie jest jednak tylko i wyłącznie książką o chorobie czy epidemii; jest książką opowiadającą społeczną historię świata i Polski przez pryzmat epidemii HIV/AIDS. HIV/AIDS należy do grona tych chorób, które są, jeśli można użyć takiego słowa, generatorami metafor, symboli, mitów, jednym słowem mistyfikacji, które szybko rozpowszechniają się w kulturze. Pojawienie się nieuleczalnej, śmiertelnej, choroby zakaźnej stanowi zagrożenie i źródło lęku zarówno dla jednostki, jak i społeczeństwa. Mistyfikacja choroby i epidemii jest próbą zapanowania nad nią. Gruźlica, rak, w końcu HIV/AIDS są generatorami różnych symbolicznych strategii i rytuałów mających chronić przed chorobą lub jeśli to niemożliwe, racjonalizujących jej pojawienie się i rozprzestrzenienie –

objaśniających to niezrozumiałe naturalne zjawisko. Ludzie, którzy tłumią własne emocje zapadają na raka. Gruźlicy są zaś jak powszechnie wiadomo niezwykle uduchowieni¹. Mistyfikacje współgrają z duchem epoki i kulturą kraju, w którym powstają. Polskie mistyfikacje HIV-a wiążą się chyba z niechęcią do słabości. Jak mówi jedna z bohaterek książki: „Polska ma do słabości i niepełnosprawności nienawistny stosunek. Jak ma zrozumieć hifa, który w dodatku jest afrykański, biedny, czarny? Jak to ma zrozumieć władza, która wiecznie coś nam daje?” [s. 268]. Polska mistyfikacja wiąże HIV/AIDS z moralną winą, ze słabością moralną. Zakażeni sami są sobie winni – ponoszą konsekwencje swojego nieodpowiedzialnego zachowania. Chorzy i aktywiści boją się moralnego oskarżenia. Leki na HIV są w Polsce refundowane z budżetu Ministerstwa Zdrowia, w ramach specjalnego programu zdrowotnego a nie z NFZ – wiele osób obawia się, że włączenie leczenia HIV do usług kontraktowanych przez NFZ mogłoby skończyć się źle dla samych leczonych [s. 297-298]. Czy mogłoby się wiązać z utratą anonimowości? Czy ograniczeniem finansowania, koniecznością walki o pieniądze z innymi chorymi? Czy chorzy na HIV nie byłoby w tej sytuacji z góry przegrani?

Jakub Janiszewski jest dziennikarzem, jak sam pisze, zawód dziennikarza to zawód wiecznego ucznia, wymądrzającego się samouka, który musi walczyć z dyletantyzmem [s. 11-12]. Można jednak przypuszczać, że książka napisana przez lekarza, epidemiologa, czy nawet antropologa społecznego, potraktowałaby *społeczny, polityczny i epidemiologiczny* fenomen HIV/AIDS znacznie bardziej wycinkowo. Pozycja dziennikarza jest w pewnym sensie uprzywilejowana, gdy podejmuje się zadania *demaskacji* – kolejnych demistyfikacji choroby, instytucji i organizacji z nią związanych, prowadzonej przez nie polityki, a także osób i ich charakterów. Dziennikarz, i tak robi Janiszewski, swobodnie porusza się po wszystkich polach kultury: prowadzi dziennikarskie śledztwo, próbując odpowiedzieć na pytanie, jak to się stało, że w Polsce w dużym mieście można umrzeć na AIDS, a także opisuje przypadek Simona Mola; przygląda się uważnie i krytycznie metodologii tworzenia światowych i krajowych statystyk zachorowalności, opisuje i ocenia kampanie społeczne, których celem jest zapobieganie HIV/AIDS oraz polityki i język regulacji międzynarodowych organizacji i instytucji zajmujących się HIV/AIDS. Autor ponadto dokładnie opowiada Polską historię HIV/AIDS: rozmawia z tymi, którzy tworzyli pierwsze regulacje mające zapobiec rozprzestrzenianiu się choroby oraz pierwsze oddziały i

¹ Zob. Susan Sontag, *Choroba jako metafora. Aids i jego metafory*, przeł. J. Anders, PIW, Warszawa 1999.

placówki, które przyjmowały chorych. Jego książka przypomina protesty lokalnych społeczności, które na początku lat 90-tych uniemożliwiały założenie pierwszych ośrodków dla osób zarażonych. Książka nie pomija też tematu znaczenia epidemii HIV/AIDS dla społeczności homoseksualnej, w Stanach Zjednoczonych i w Polsce, a także o specyfice epidemii w Afryce subsaharyjskiej. Autor pisze o tych wszystkich zagadnieniach bez mentorskiego tonu, z dystansem i lekką ironią, przede wszystkim jednak starając się zrozumieć istotę i dynamikę społecznych metafor choroby. Pisząc, autor korzystał z prac naukowych z dziedziny epidemiologii, historii medycyny, antropologii medycznej, ale też z oficjalnych dokumentów instytucji zajmujących się HIV/AIDS i publikujących dane i raporty. Jednak na tę książkę złożyło się też wiele rozmów i wywiadów z działaczami organizacji pozarządowych, lekarzami, pracownikami instytucji. Społeczna historia HIV/AIDS przeplatana jest czterema głosami zza kadru – prywatnymi historiami o HIV/AIDS: opowieściami o tym, jak żyje się z HIV/AIDS, jak doszło do tego, że ktoś się zraził. Książka zawiera też wątek autobiograficzny, który, jak można sądzić, był inspiracją dla jej napisania: po pierwsze autor znajdował się przez jakiś czas w związku z mężczyzną HIV-pozytywnym, po drugie HIV „jak był, tak pozostał jednym z głównych gejowskich problemów” [s. 11].

Książka Janiszewskiego jest niezwykle ważnym głosem w Polskiej debacie publicznej, toczonej wokół polityki zdrowotnej. Autor opisuje fenomen HIV/AIDS w, jak się wydaje, najszerszym możliwym kontekście nie pomijając żadnych, nawet trudnych, zagadnień. Można zatem zapytać, czy książka ta, jest udaną i ostateczną demystyfikacją HIV/AIDS. Czy po jej przeczytaniu przestaniemy się bać HIV/AIDS i potraktujemy tę chorobę, jak każdą inną przypadłość, a chorych – równo, czyli tak jak wszystkich innych? Można sądzić, że tak powinno stać się już dawno. HIV/AIDS nie jest już tak groźny: istnieją skuteczne leki, z HIV/AIDS da się żyć. Trudno jednak spodziewać się, że w Polsce, w kraju, w którym nie ma edukacji seksualnej, rozmowa o HIV/AIDS stanie się szybko możliwa.

Mystyfikacja choroby czasem wiąże się z jej estetyzacją: w przedostatnim rozdziale swojej książki zatytułowanym *Bumerang* autor opisuje seksualną gejowską subkulturę barebackingu – świadomego uprawiania seksu bez zabezpieczeń. U jej podłoża ma leżeć obsesja hipermęskości – gotowością na ponoszenie ryzyka, związanym z łamaniem wszelkich poprawnościowych kodów [s. 365]. Wydawało się, że rozprzestrzenienie się HIV/AIDS zostało w końcu ograniczone wśród

społeczności gejów – z początkiem wybuchu epidemii zaczęli oni powszechnie używać prezerwatyw i w znacznym stopniu ograniczyli ilość przypadkowych partnerów seksualnych. Skąd zatem biorą się takie nieracjonalne zachowania? Czy jest to instynkt śmierci, autodestrukcji, irracjonalne, niezrozumiałe zachowanie, do którego my ludzie tak często przejawiamy skłonności. Czy jest to związane z wiarą w skuteczność leków przeciw HIV/AIDS, które przyjmowane przez jakiś czas krótko po zachowaniu ryzykownym wydatnie zmniejszą ryzyko zarażenia? Współcześnie coraz częściej mówi się o profilaktycznym i prewencyjnym użyciu leków antyretrowirusowych przeciw HIV/AIDS. Ich użycie sprawdziło się w zapobieganiu perinatalnego zakażenia wirusem HIV/AIDS (zarażenie noworodka przez matkę w trakcie porodu lub karmienia), dlaczego nie zastosować tej metody również w przypadku nosicieli lub osób, które są narażone na zakażenie (np. uprawiały seks bez zabezpieczeń z nieznanym)? Najnowsze wydanie czasopisma *Developing World Bioethics* [tom 13, nr 2] – zadaje to pytanie. A czy i my w Polsce jesteśmy gotowi spokojnie bez moralizatorskiego tonu porozmawiać na ten temat?

Nie ma rozumienia bez interpretacji. Książka Janiszewskiego jest próbą redukcji znaczenia, które przypisuje się HIV/AIDS, rzetelnie opisując szereg aspektów społecznych, kulturowych i epidemiologicznych; opowiadając się za polityką redukcji szkód, przygotowuje grunt pod dyskusję na temat podejścia do HIV/AIDS: rozpowszechnienia i dostępności testów na HIV/AIDS, ujawniania statusu serologicznego w związkach, redukcji szkód w polityce narkotykowej. Mam nadzieję, że ten głos będzie dobrze słyszany w polskiej debacie bioetycznej.