

MARCELA KOŚCIAŃCZUK

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań

AIDS w języku. Marginalizacja i dyskurs epidemii jako mechanizmy stygmatyzacji osób HIV-pozytywnych w mediach

AIDS jest nie tylko terminem medycznym, nie jest jedynie nazwą systemu powiązanych objawów, określanych jako Nabyty Zespół Utraty Odporności. AIDS to także, a nawet przede wszystkim termin, który stał się kulturowym piętnem. Piętno (stygmat) jest według słów E. Goffmana kulturowym naznaczeniem, wyodrębniającym i marginalizującym członków określonej grupy społecznej. Piętno to nie musi być przypisane raz na zawsze, jest utrzymywane lub znika na mocy kreowanych w obrębie danej społeczności przekonań (Goffman 2005, s. 31–33). Tak więc stygmat, z jakim związany jest wskazany zespół medyczny, jeszcze kilka lat temu był alegorią haniebnej śmierci. Dziś wciąż budzi lęk, ale bardziej nieokreślony, niejednoznaczny. Analiza dyskursów medialnych pozwala na obserwację przekształceń w systemach symbolicznych odnoszących się do HIV/AIDS.

Komunikacja medialna staje się dziś jednym z najskuteczniejszych mechanizmów kształtujących wyobrażenia społeczne i tym samym przyczyniających się do stygmatyzacji lub destygmatyzacji określonych grup społecznych. Artykuł ten ma na celu analizę działania ukrytych mechanizmów wykluczania z dyskursu publicznego problemów osób żyjących z wirusem HIV, a także przedstawiania ich w sposób deprecjujący. Wykorzystane analizy opierają się na możliwościach eksploracyjnych, jakie przynosi Krytyczna Analiza Dyskursu (Duszak, Fraielough 2008).

Podobnie jak kilka innych chorób AIDS stało się kulturową metaforą, metaforą, którą S. Sontag określa jako szkodliwą, utwierdzającą stereotypy, zmieniającą i tak cierpiących chorych w ofiary lub katów (Sontag 1999, s. 94–104). W obrębie dyskursu o HIV/AIDS można nawet wyróżnić kształtujące się dwa typy wizerunków osób

seropozytywnych: niewinne ofiary (na przykład transfuzji krwi) i osoby, które są winne swojego statusu poprzez styl życia seksualnego. Analizując mechanizmy stygmatyzacji chorych na raka, S. Sontag zauważa, że w przypadku AIDS metaforyzacja nie dotyczy tylko choroby i chorego, ale także potencjalnej osoby HIV-pozytywnej, słowem każdego. Stygmat AIDS staje się zatem symbolem każdego stygmatu kulturowego. Wskazuje na to D. Crimp, który łączy społeczną reinterpretację biologicznego mechanizmu z serią sprzężonych z taką analizą *praktyk społecznych, zmieniających relacje dominacji*, posługując się mechanizmami wykluczenia (za: Myrick 1998, s. 78).

Stygmatyzacja, obecna w języku, którym próbuje się opisywać AIDS, chce sięgnąć aż do źródła zjawiska, czy też epidemii, AIDS bowiem bywało i do tej pory bywa postrzegane i przedstawiane w mediach za pomocą mechanizmów retorycznych dyskursu plagi. Język mówienia o chorych odwołuje się do społecznych lęków i kulturowych mechanizmów stygmatyzacji, uruchamia specyficzne dla czasów zarazy interpretacje zachowań seksualnych i obyczajowych.

Wyróżniam kilka faz rozwoju terminologii powiązanej z mechanizmami tworzenia się i pozornego znikania mechanizmów stygmatyzacji osób, których dotyczy wskazany problem. Gdy na początku lat 80. ubiegłego wieku AIDS kojarzony był wyłącznie z grupą homoseksualistów, na co wskazywała nawet pierwsza nazwa zespołu chorobowego (*Gay Related Immune Deficiency*, czyli Zespół Niedoboru Odporności u Gejów), media nie były zainteresowane tym tematem. Stygmatyzacja chorych wiązała się z tabuizacją i wyodrębnieniem specyficznego problemu, który, jak się wtedy wydawało, dotyczy jedynie określonej, marginalizowanej grupy społecznej. Dopiero wtedy, gdy choroba dotknęła znanego wszystkim Rocka Hudsona, popularnego aktora amerykańskiego, „New York Times” zaczął publikować artykuły powiązane tematycznie z tym zespołem chorobowym. W późniejszym okresie kolejna fala artykułów była skutkiem ujawnienia choroby przez Earvina „Magic” Johnsona¹.

O ile wcześniej amerykańskie gazety nie informowały na temat AIDS wcale, o tyle sytuacja ta zmieniła się pod koniec lat 80. Początek lat 90. to czas panującego w mediach² języka epidemii. Innymi słowy znaleźliśmy się nagle na przeciwnym biegunie dyskursu.

Pomimo że Organizacja Narodów Zjednoczonych zajmująca się profilaktyką HIV AIDS (UNAIDS) w swoim słowniku zaleca stosowanie zwrotów „epidemia HIV czy AIDS” (UNAIDS 2008), w moim przekonaniu dyskurs epidemii zwracając uwagę na problematykę związaną ze wskazanym wirusem i zespołem niedoboru odporności, jednocześnie stał się przestrzenią wykluczenia osób dotkniętych tym problemem. Wy-

¹ Wcześniejsze ignorowanie tematu stało się przedmiotem krytyki „New York Timesa” choćby przez R. Shiltsa (1987).

² Ten przedział czasowy odnosi się do realiów USA, w kontekście polskiej rzeczywistości należałoby odnotować przynajmniej kilkunastoletnie przesunięcie czasowe.

kreowana została figura kozła ofiarnego, opisywanego przez R. Girarda (1987), odpowiedzialnego rzekomo za wytworzenie się stanu epidemii. Chory na AIDS, podobnie jak chory psychicznie, nie był jedynie osobą przejściowo niezdolną do części czynności życiowych. Przeciwnie, stał się kimś/czymś więcej, problemem ponadjednostkowym. Stał się dla wielu symbolem upadku współczesnej kultury.

Choroba przestała być tylko fizjologicznym zjawiskiem. W dyskursie publicznym pojawiła się przynajmniej w trzech sensach i porządkach. Jednym z nich jest dyskurs medykalizujący, zasłaniający się specjalistyczną terminologią. Ten język, który spełnia swą funkcję w instytucjach medycznych, wyodrębniony z tego kontekstu, staje się mechanizmem budowania niezrozumiałej narracji, wzmagającej społeczny lęk. Drugi to dyskurs walki, pełen wojennych metafor, w których walka z chorobą często miesza się z walką z chorym. Trzeci typ specyficznej narracji dotyczącej HIV/AIDS łączy się w dyskurs pozornego uspokajania.

Każda ze wspomnianych narracji odwołuje się do mechanizmu ukrytego wykluczenia. We wszystkich trzech dyskursach odbiorca oddzielony jest od symbolicznego chorego swoistą granicą, przebiegającą między tak zwaną *ingroup* i *outgroup*. Te dwie, wyróżnione przez H. Tajfela struktury, stanowią odpowiednik idealizowanej i faworyzowanej grupy przynależności i kooperacji oraz dewaloryzowanej, negowanej grupy zewnętrznej (Tajfel 1982). Taki podział wpisuje się w schemat „dyskursu plagi”, epidemii, która pochodzi od kogoś „obcego”, którego niezrozumiałość w społecznym przekonaniu przynosi straszliwą i niepojętą chorobę, niekiedy interpretowaną także jako kara (Sontag 1999, s. 137–138).

W przypadku AIDS mówi się o Afryce jako tropikalnym zakaźniku wirusa, a także o stygmatyzowanym środowisku narkomanów i homoseksualistów stanowiących „przestępczy rdzeń schorzenia”. Swoistym remedium na przerażającą niezrozumiałość zespołu objawów chorobowych nazywanych AIDS miało być powołanie specjalistów, których misją było zbudowanie pomostu pomiędzy problemem medycznym i społecznym. Niestety, logika medialnego *news*a nie współbrzmi z koniecznością cierpliwego i długotrwałego procesu pośredniczenia między dwoma typami dyskursu. Eksperti są cytowani w systemie patchworkowym lub wpisują się w formułę minutowych wypowiedzi. Posługując się (niekiedy z błędami) zlepkami medycznych terminów, czyni się z AIDS swoistego „obcego”, o którym nie można powiedzieć nic zrozumiałego. Powstaje jednak iluzja, że eksperci są w stanie opisać jego naturę.

Mechanizm ten jest związany z opisywanym przez A. Giddensa (2001) zjawiskiem ekspertyzacji, które staje się odpowiedzią na poszukiwanie prawdy przez współczesnego człowieka. Kiedy filozofia przynosi sceptyczną diagnozę, a zderzenie kultur ujawnia relatywizm prowadzonej debaty, wykreowani przez media eksperci starają się uspokajać publiczność. W przypadku informowania o chorobach medialny przekaz nie przynosił ukojenia odbiorcom. Oczywiście, na początku trudno było mówić o szansach na skuteczną terapię. Ale dzisiaj trudno zrozumieć, dla-

czego media nadal rzadko informują o postępach medycyny w powstrzymywaniu procesu chorobowego. Odwołując się do gwałtownych emocji widza i słuchacza, media wciąż wspierają dyskurs zarazy, paradoksalnie przyczyniając się do jej wzrostu (co, jak się wydaje, kreatorzy publicznego dyskursu zrozumieli na początku XXI wieku). Symbole zaczerpnięte z systemu wojskowego przyczyniały się bowiem do stygmatyzacji AIDS i jej ofiar, poległych w walce, bezbronnych, pozbawionych nadziei na wygraną z tak potężnym przeciwnikiem. Niepewność co do dalszych eksperymentów medycznych była interpretowana bardzo negatywnie dla osób, których problem dotyczył. Dyskurs ten sprawiał, że osoby żyjące z wirusem nie ujawniały się, a także nie wykonywały badań, w przekonaniu o braku szans w walce z wirusem HIV.

Przykładem tego typu ustosunkowania się do zespołu chorobowego (nie tylko AIDS, ale i wielu chorób, które autor artykułu potraktował wspólnie, określając wszystkie jako *choroby wirusowe, których nie umiemy skutecznie leczyć, a zbierają śmiertelne żniwo*) jest zamieszczony w „Polityce” tekst J. Kubiaka *Posłańcy chorób*. W artykule wymienia się wirusy wywołujące bardzo różne choroby, które zostały w różnym stopniu zanalizowane, a do ich opisu użyto wręcz apokaliptycznych stwierdzeń autora: *Atakują nas: HIV, LTV1 – wirus białaczki, ebola, żółta febra, wirusy typu herpes, wirus żółtaczki, grypy, nowy, nieznany wirus zapalenia mózgu, zabijający ludzi w Malezji* (Kubiak 1999, s. 84–85). Retoryka tej narracji sprawia, że polski czytelnik zaczyna obawiać się nawet chorób tropikalnych. W kontekście AIDS J. Kubiak stwierdza, że jest to prawdopodobnie wirus odzwierzęcy, którego *należy się poważnie obawiać*. W artykule, który został opublikowany w jednym z największych tygodników opiniotwórczych w Polsce pod koniec lat 90. dostrzec można jednocześnie elementy retoryki plagi, jednakże dość dowolne posługiwanie się terminologią medyczną wskazuje na cechy dyskursu eksperckiego, metafory walki pozwalają zaś przypisać artykuł dyskursowi militarnemu.

Wskazany przykład pozwala przypuszczać, że nawet w obrębie jednego tekstu publicystycznego wykorzystuje się kilka strategii dyskursywnych. Wielokrotne odwołania w tekście do dalekich krajów (Malezja, Hong Kong), które wskazują na egzotyczną proveniencję chorób, czy wreszcie podkreślanie odzwierzęcości wirusa symbolicznie deprecjonuje i stygmatyzuje chorych, przywołując skojarzenia z osobą odmienną, obcą, a nawet niższą gatunkowo. W podobnym tonie utrzymany jest wstęp do artykułu, który, jak się wydaje, ma oswoić czytelników z obecnością w Polsce zarażonych wirusem HIV. Artykuł relacjonujący trudną społeczną sytuację osób żyjących z wirusem zaczyna się tak, że odbiorca może mieć wrażenie, że potencjalni chorzy właśnie „wyszli z buszu”, która to metafora jest zresztą wprost użyta w dalszej części tekstu. Wstęp jest natomiast opisem pojedynczego przypadku śmierci w wyniku powikłań związanych z AIDS. Typowo tygodnik na samym początku artykułu powiela stereotypową analogię „AIDS = śmierć”. A następnie wiąże obecność choroby u białego człowieka z kontaktem z Afroamerykaninem. Oto początkowy fragment artykułu:

Był Polakiem, którego do rodzinnych Gliwic przywiózł czarnoskóry przyjaciel aż z New Jersey. Nie powiedzieli, na co jest chory. Dla lekarzy pewne było tylko, że pacjent, który prosto z samolotu trafił do izolatki, umiera. Przyjaciel przychodził codziennie. Mył chorego, karmił i przebierał. Gdy rankiem, 8 września, zobaczył puste, zasłane łóżko, zapłakał i zniknął na zawsze. Zostawił za sobą zalękniony kraj, dla którego mieszkańców informacje o tajemniczej epidemii z Afryki były do tej pory tak samo egzotyczne, jak doniesienia o kolejnych lądowaniach UFO (Wolski 1998, s. 100–104).

Zdając sprawę ze społecznych nastrojów, publicysta sam je powielił, posługując się typem tragizująco-detektywistycznej narracji, którą J. Williamson (za: Myrick 1998) przypisuje stygmatyzującemu stylowi dyskursów wokół AIDS. Zaslugą tego tekstu jest jednak spolaryzowanie przedstawionych możliwości zarażenia się wirusem, a także niestygmatyzowanie określonej grupy seksualnej.

W pierwszym etapie dyskurs publiczny wokół AIDS wyróżnił szczególną grupę stereotypowo wiązaną z wirusem HIV. Były to mniejszości seksualne. Jak pisze G. Herd, geje i lesbijki, którzy zmagali się z wizerunkiem społecznych odmieńców, dodatkowo zostali obciążeni rolą swoistego kulturowego kozła ofiarnego, a cierpienie chorych utożsamiono z *grzesznym stylem życia seksualnego* (Herd 2001, s. 142–143). M. Miller wskazuje także na biseksualnych mężczyzn jako stygmatyzowane przez dyskurs medialny lat 80. i 90. środowisko obarczane odpowiedzialnością za przenoszenie wirusa. Autor ten przeanalizował amerykańską prasę lat 80. i 90., wyodrębniając narracje dotyczące AIDS. Nawet w stosunkowo rewolucyjnym artykule z 1985 roku (zamieszczonym w „Parade Magazine”), prezentującym osoby, które wiele lat funkcjonują jako HIV-pozytywne, wskazując szansę na ich godne życie, powtarzany jest wzorzec „złego” biseksualnego mężczyzny, który zaraził nieświadomą niczego żonę. Narratorka opowieści przeżyła, natomiast biseksulista (niewierny mąż) nie, tak jakby śmierć w wyniku AIDS była karą za występne życie seksualne. Podobne artykuły, oskarżające oszukujących swoje żony mężów, którzy prowadzili podwójne życie można znaleźć w „Los Angeles Times”, czy nawet „New York Times” (Miller 2001, s. 99–101). Biseksualizm jest tam bezpośrednio łączony z oszustwem i rozwiązłością, prowadzącą do cierpienia niewinnych białych kobiet, które jednak zostaną ocalone, podczas gdy występni mężowie zginą. Schemat ten pasowałby, jak się wydaje, do którejś z konfiguracji mechanizmu baśni opisywanego przez W. Proppa.

Wskazany schemat można wpisać w założenia reżimu biopolitycznego, w ramach którego kontrola społecznych problemów jest dokonywana poprzez sprawowanie władzy nad jednostkowymi praktykami cielesnymi. W dyskursie epidemii prywatne splata się z publicznym, łącząc te dwie perspektywy, po to by prywatne poddało się publicznemu. Ponieważ dyrektywna władza sprawowana przez instytucję nie jest w stanie w pełni zapanować nad ludzkimi ciałami, dyskurs plagi wykorzystuje innego typu oddziaływanie, przede wszystkim wpływające afektywnie: budzące strach, smutek,

współczucie albo żądę zemsty. Retoryka staje się tu służką ukrytych mechanizmów kontroli.

Kolejnym kontekstem, pozwalającym na wyjaśnienie wskazanych praktyk dyskursywnych w pierwszym okresie tematyzowania AIDS w mediach, jest sformułowana przez H. Tajfela i J. Turnera *Teoria Społecznej Tożsamości (Social Identity Theory)* (Tajfel 1982). Rekonstruuje ona mechanizmy powstawania stereotypów oraz sposoby kształtowania relacji interpersonalnych i międzygrupowych. Przywoływani badacze przedstawiają siatkę relacji, mającą kilka rodzajów osi, na których rozpisane są mechanizmy zależności grupowych. Pomimo wewnętrznych niesnasek w obrębie grupy przynależności zachowywana jest jej spójność poprzez wyrażne deprecjonowanie przedstawicieli obcych grup. Tego rodzaju stygmatyzacja przynosi osobiste i grupowe korzyści członkom grupy, która wyraża na temat drugiej negatywne sądy. Granice między grupami mogą być wyznaczane dyskursywnie, tak jak to się dzieje w analizowanych przypadkach narracji, które wyznaczyły bariery pomiędzy symboliczną grupą białych obywateli Zachodu a negatywnie waloryzowanymi: Afroamerykanami, homoseksualistami i narkomanami. Mechanizmy stygmatyzacji wpłynęły na wyrażenie spójności grupy, która faktycznie stanowi raczej wspólnotę wyobrażoną, jak można by powiedzieć, cytując tytuł książki B. Andersona (1997). A zatem bez wyodrębnionej grupy antagonistycznej, trudno jest wskazać na wyróżniki jednolitości czy spójności grupy „białych osób pochodzenia zachodniego”. Grupa ta stanowi raczej konstrukt, ustanowiony przez działania społeczne czy polityczne.

Wytworzona dyskursywnie sytuacja epidemii AIDS wymaga jednoczesnego budzenia lęku odbiorcy i jego uspokajania. Dramatyczna retoryka jest zatem łagodzona wyodrębnieniem grupy stygmatyzowanej, która gromadzi na sobie odpowiedzialność i cierpienie, wyzwalać tym samym grupę docelową. W kontekście rzeczywistego zagrożenia chorobą jest to mechanizm dający fałszywe uspokojenie i niepozwalający na podejmowanie racjonalnych zachowań, które w rzeczywistości mogłyby minimalizować ryzyko zakażenia wirusem HIV.

Paradoksalnie napiętnowanie określonej grupy osób staje się początkiem mechanizmu dalszej stygmatyzacji. W pewien sposób jest to widoczne w mechanizmie *Down Low*, który jest sprzężony ze wspomnianymi medialnymi oskarżeniami wobec grup mniejszościowych. *Down Low* jest popularną nazwą dla grupy (głównie mężczyzn) Afroamerykanów, którzy prowadzą ukryte podwójne życie seksualne z osobami obojga płci. Jest to podwójnie napiętnowana grupa, waloryzowana negatywnie zarówno przez mainstreamowe „białe” magazyny, jak i przez członków afroamerykańskiej społeczności. Tak silna stygmatyzacja jednak paradoksalnie wspiera mechanizm tajności podwójnego życia seksualnego.

Warto także zwrócić uwagę, że kolejnym mechanizmem dyskursywnym wspierającym tę podwójną stygmatyzację jest zjawisko podwójnych standardów. Opisuje je w swoim artykule M. Ohia (2010, s. 116–120). Badaczka, zestawiała ze sobą dwa spo-

soby mówienia o osobach HIV-pozytywnych, które nie informowały na ten temat swoich partnerek seksualnych. Dwa artykuły, interpretowane za pomocą krytycznej analizy dyskursu, pochodzą z „Independent” (z 2004 roku) oraz z „Rzeczpospolitej”, z 2008 roku. Oba dotyczą analogicznych sytuacji, jednakże w pierwszym przypadku osobą świadomie zarażającą kobiety był Afroamerykanin, natomiast w drugim osoba rasy białej (Polak). W pierwszym przypadku wykorzystano opisywany wcześniej mechanizm izolacji i uabstrakcyjnienia mężczyzny, który nazwany został *sexual predator* (zwrot powtórzony przez dziennikarza, a użyty pierwotnie przez policję), co nawiązuje do agresji, siły, brutalności, ale nasuwa także skojarzenia z obcym, groźnym zwierzęciem, czy nawet przerażającą istotą pozaziemską. Następnie jednak poprzez bezpośrednie zestawienie z tym zwrotem kolejne informacje mówiące o „afrykańskości” oraz kolorze skóry wskazywanego podmiotu czytelnik nabiera przekonania, że pierwsze określenie można przenieść na całą wskazywaną grupę. Informacje na temat osobistych cech tej jednostki wskazano dopiero kilka zdań dalej. W przypadku polskiej gazety (i polskiego „zarażającego”) wykazano raczej kwestię zwyrodnienia polskiego przestępcy i jego odstępstwa od ogólnej społecznej normy, nie przedstawiano mężczyzny jako typowego reprezentanta swej rasy i narodowości.

Przykłady te wskazują na sprzężenie mechanizmów uprzedzeń rasowych i stosunku do praktyk seksualnych. Perspektywa epidemii AIDS i konieczności stosowania dyskursu epidemiologicznego w zawołowany sposób usprawiedliwia w przekonaniu nadawców i odbiorców mechanizmy wyszukiwania kozła ofiarnego wśród przedstawicieli marginalizowanych społeczności.

Na drugim biegunie dyskursu plagi znajduje się kilka, opisywanych przez Ch. Backstroma i L.S. Robinsa, mechanizmów, które w radykalny sposób negują znaczenie wirusa HIV, stygmatyzując chorych, podkreślając wysokie koszty ich leczenia, czy też ogłaszając rewelacyjne zwycięstwa medycyny nad wirusem (Backstrom, Robins 1997, s. 54–55). Ankietowane przez badaczy osoby związane z organizacjami zdrowotnymi oraz przedstawiciele organizacji przyszpitalnych wskazywali na duży negatywny wpływ tego rodzaju informacji na życie społeczne osób zmagających się z wirusem, natomiast przedstawiciele organów legislacyjnych wykazywali dużo mniejszy ich wpływ na życie chorych. Wydaje się, że jednak przedstawiciele dwóch pierwszych grup mają dużo większy bezpośredni kontakt z chorymi, którzy dostrzegają tego rodzaju stygmatyzację.

Faktycznie wskazywane przez Ch. Backstroma i L.S. Robinsa zjawisko można opisać jako próbę przywrócenia dyskursu zaprzeczenia, charakterystycznego dla bardzo wczesnej fazy narracji o AIDS, kiedy to problemy związane z tym zespołem chorobowym można było zepchnąć na margines, podobnie jak chorych, których dotyczyła ta kwestia. Powrót do ignorowania tego tematu może się też wiązać z mechanizmami wyparcia czy zaprzeczenia obecnymi w procesie dyskursu epidemii, po części przypominającymi pracę żałoby (lub melancholii), która na jednym ze swych etapów związana jest z niewiarą w utratę obiektu i buntem przeciwko tej stracie. S.C. Kalichman cytuje

wypowiedź publiczną M. Delaney, jednego z aktywistów prewencji HIV/AIDS, który stwierdza: *Każda epidemia znajduje swoje zaprzeczenia. Winą obarcza się szczury, Żydów, obcokrajowców, a czasem tych, którzy najbardziej cierpią z powodu choroby. Brzmi znajomo?* (Kalichman 2009, s. 2).

Zmiana, jaką można zauważyć w przemianie stosunku mediów do informowania na temat AIDS, wiąże się z bardziej niedyrektywną stygmatyzacją, a także ze swoistą popkulturyzacją „walki z HIV i AIDS”. Ta ostatnia stała się swoistą modą, co jest widoczne chociażby w promocji jednej z sieci sklepów odzieżowych, która w 2008 roku wypromowała kolekcję ubrań *Fashion against AIDS*. Część dochodu ze sprzedaży została przeznaczona dla organizacji walczących z HIV i AIDS. Jedna z modelek biorących udział w akcji stwierdziła, że kolekcja proponuje ubiory unisex, tak jak AIDS jest unisex. Jest to oczywiście pewien znak odejścia od wyraźnej stygmatyzacji określonych grup społecznych, zerwanie z dualnym schematem, charakterystycznym dla wcześniejszej fazy mówienia o HIV/ AIDS, w którym po jednej stronie stała osoba żyjąca z HIV a po drugiej wyimaginowany obraz jednorodnego społeczeństwa, czy rodziny. Z drugiej jednak strony podobne akcje świadczą o tym, że AIDS i HIV stały się powtarzanymi, ale jednocześnie pustymi terminami, których częściej używa się w kontekście symbolu choroby niż we właściwym znaczeniu³. Ponadto, całkowite odejście od wcześniejszego języka, demonizującego problemy związane z HIV i AIDS na rzecz frywolności porównania poważnego zjawiska chorobowego do letniego ubrania, niesie za sobą ukryty przekaz, świadczący o tym, że AIDS jest zjawiskiem dotyczącym lekkoduchów, osoby, które swoim stylem życia niejako zapraszają wirusa.

Na zjawisko tego typu ukrytego kontekstu w reklamie dotyczącej wątków HIV i AIDS wskazuje N. Vittelone, która przeanalizowała australijską reklamę prezerwatyw. Chłopak o włoskiej urodzie swawolnym gestem pocierał opakowanie prezerwatyw o biodro, chowając je do portfela. Odbiorczynie kojarzyły taki sposób mówienia na temat bezpiecznego seksu z uprzedmiotowieniem kobiety, seksem na jedną noc czy nawet seksualnymi praktykami białych mężczyzn (Vittelone 2002, s. 20). Te dwa przykłady nie są analogiczne, gdyż analizowana przez N. Vittelone reklama niosła przeciwny przekaz, niejako uwalniający „mądrych białych mężczyzn” od ryzyka zachorowania poprzez swawolny, ale bezpieczny seks, natomiast akcja promująca linię ubiorów wspierających akcję prewencji HIV/AIDS wskazuje, że każdego może dotknąć ten problem. Wśród modeli są zarówno białe, jak i czarnoskóre gwiazdy. Jednakże koszulki, które zawierają treści takie jak: *Brain first, body second* czy *stop and think* obok innych z napisem *Bang, Bang, bang*, posługują się podobnym mechanizmem do tego, opisywanego powyżej, w ramach którego osoby HIV pozytywne są, w zakamuflowany sposób, oskarżane o bezmyślność, podczas gdy inni (w domyśle

³ Przykładem może być stwierdzenie Vargasa Llosy, który, komentując wybory w Peru, określił je jako wybór pomiędzy rakiem a AIDS.

także uczestnicy akcji) są na tyle inteligentni, by żyć w wygodny sposób, unikając problemów związanych z chorobą. Akcja, w założeniu wspierająca osoby żyjące z wirusem w pewnym stopniu jest przykładem ich ukrytej stygmatyzacji, która staje się częstą strategią dyskursywną w najnowszej fazie medialnych narracji na temat HIV i AIDS.

Jak wskazuje J.N. Clarke, w kanadyjskich gazetach przemiana stosunku do osób seropozytywnych polega na wprowadzeniu bardziej ukrytych mechanizmów stygmatyzacji (Clarke 2006, s. 317). Na temat wirusa publikowanych jest wiele artykułów, ale znajdują się one jedynie w działach naukowych popularnych tygodników czy gazet codziennych. Jednocześnie pomija się istotne kwestie związane ze społecznym odbiorem problemu, perspektywami wykluczenia czy pomocy społecznej, jaka jest udzielana osobom żyjącym z HIV. W polskich mediach można zauważyć analogiczną tendencję. Analiza archiwum gazety „Rzeczpospolita” wskazuje, że w kwietniu 2011 roku słowo AIDS występuje jedynie przy nazwiskach znanych osób, które walczyły (osobiście lub filantropijnie) z AIDS lub też w sensie przenośnym (i w artykułach prawnych, przedrukowanych w gazecie). Pięć artykułów, w których występuje ten termin, nie dotyczy problemów rzeczywiście z nią związanych, użycie tego terminu nie wprowadza do tekstu tematyki związanej z HIV/AIDS⁴.

Obok swoistej obojętności pojawia się paradoksalne wykorzystanie retoryki walki, obecnej już w poprzednim etapie dyskursu plagi. Tym razem retoryka ta jest wykorzystana w reklamach społecznych i ma wywołać inny efekt niż stygmatyzacja osoby żyjącej z wirusem, jednakże rzeczywiście są one przejawami ukrytej stygmatyzacji. Dwoma przykładami tego typu praktyki jest cykl społecznych reklam promujących profilaktykę HIV/AIDS, z wykorzystaniem wizerunków Hitlera i innych wodzów reżimów totalitarnych, a także wyprodukowana przez organizację *Wola Nani* wraz z fundacją *Red Ribbon* ulotka *Weapons of mass destruction* (broń masowej zagłady).

W krótkich spotach, nasyconych erotyką, prezentowanych między innymi w telewizji niemieckiej, kamera nakierowana była na partnerkę aktu seksualnego, a w ostatnim momencie widzowie mogli zobaczyć, kim jest jej partner. Był to Hitler bądź inny lider reżimu nazistowskiego. Tym krótkim filmom towarzyszył napis *AIDS to masowy morderca*⁵. Wykorzystanie tak kontrowersyjnej postaci (także we włoskiej reklamie *zmiień styl nie naśladuj lidera*, gdzie hasło towarzyszyło wizerunkowi wodza Trzeciej Rzeszy przebranego w różowy mundur) z pewnością wpłynęło na atrakcyjność spotu, który stał się tematem debat. Trzeba jednak powiedzieć, że osoba żyjąca z wirusem jest tu przyrównywana do nazistowskiego wodza, co czyni z niej symbolicznego zbrodniarza. W drugiej reklamie można natomiast wskazać na wykorzystanie koloru różowego, który jest wiązany z kulturą gejowską. Zestawienie tych dwóch symboli

⁴ Można to przeanalizować, obserwując internetowe archiwum „Rzeczpospolitej”: <http://www.rp.pl/search-archiwumrz?query=AIDS>, (dostęp 6.5.2011).

⁵ Wspomniane plakaty i spoty reklamowe można obejrzeć między innymi na stronie: http://www.youtube.com/watch?v=0jktBRfURY&feature=watch_response (dostęp 17.5.2011).

staje się stygmatyzujące dla społeczności homoseksualnej. Z kolei opisywana przez J. Stadler kampania społeczna wykorzystująca retorykę strachu prezentuje organy ciała jako symboliczną broń. Faktycznie jednak jest ona oparta na błędzie, to wirus jest bronią, a nie ludzkie komórki. J. Stadler wskazuje na niebezpieczeństwo związane z kojarzeniem ciała osób chorujących jako broni masowego rażenia, a więc innymi słowy na groźbę przewrotnego skierowania reklamy społecznej przeciw jej potencjalnym beneficjentom, których ciała są kojarzone ze śmiertelnością trucizną (Stadler 2004, s. 594).

Podane przykłady związane z drugim etapem dyskursu medialnego dotyczącego HIV i AIDS wskazują na to, że jawny dyskurs plagi zostaje zastąpiony ukrytymi mechanizmami stygmatyzacji (niekiedy niezamierzonej). Wspólnym elementem obu typów dyskursu jest wykorzystywanie zniuansowanej retoryki budzenia lęku, w pierwszym etapie bardziej dyrektywnie, w drugim natomiast pośrednio, metaforycznie. Próba tabuizacji i ignorowania wskazanego tematu jest także wspólnym elementem obu etapów „mowy o AIDS”, jednakże wspomniana nikła obecność tego problemu w prasie (w niektórych okresach) ma inną motywację. W początkowym etapie eksploracji znaczenia tego zespołu chorobowego możemy mówić raczej o ignorowaniu problemów grup mniejszościowych, w kolejnym, który nastaje po fali wzmożonego zainteresowania tematem, raczej o swoistym działaniu na rzecz uspokojenia społecznych nastrojów. W drugim etapie praktyki dyskursywne cechuje zwiększona świadomość dotycząca zarówno biologicznych mechanizmów działania wirusa i rozprzestrzeniania się go, jak i społecznych implikacji wskazanego zespołu braku odporności. W obu etapach występuje stygmatyzacja osób dotkniętych wskazanym problemem, jednakże w pierwszym etapie jest ona bardziej jawna, natomiast w drugim staje się możliwa do uchwycenia dopiero po przeanalizowaniu struktur dyskursywnych.

Bibliografia

- ANDERSON B., 1997, *Wspólnoty wyobrażone. Rozważania o źródłach i rozprzestrzenianiu się nacjonalizmu*, przeł. S. Amsterdamski, Znak, Kraków.
- BACKSTROM Ch., ROBINS L.S., 1997, *The Media and AIDS*, Journal of Health and Social Policy, 9.
- CLARKE J.N., 2006, *Homophobia out of the closet in the media portrayal of HIV/AIDS 1991, 1996 and 2001: celebrity, heterosexism and silent victims*, Critical Public Health, 4.
- DUSZAK A., FRAICLOUGH N., 2008, *Krytyczna analiza dyskursu. Interdyscyplinarne podejście do komunikacji społecznej*, Universitas, Kraków.
- GIDDENS A., 2001, *Nowoczesność i tożsamość: ja i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, przeł. A. Szulżycka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- GIRARD R., 1987, *Kozioł ofiarny*, przeł. M. Goszczyńska, Wydawnictwo Łódzkie, Łódź.
- GOFFMAN, E., 2005, *Piętno: rozważania o zranionej tożsamości*, przeł. A. Dzierżyńska, J. Tokarska Bakir, GWP, Gdańsk.
- HERD G., 2001, *Stigma and ethnographic study of HIV: Problems and prospects*, AIDS and Behavior, 2.

- KALICHMAN S.C., 2009, *Denying AIDS. Conspiracy theories, pseudoscience and human tragedies*, Springer, New York.
- KUBIAK J., 1999, *Posłańcy chorób*, Polityka, 16.
- MARSHALL M., 2001, *Ethically questionable*, Journal of Bisexuality, 2.
- MYRICK R., 1998, *AIDS discourse*, Journal of Homosexuality, 1.
- OHIA M., 2010, *Struktury rasistowskie. Przypadek Festona i Wiesława*, [w:] I. Uchwanowa-Szmygowa, M. Sarnowski, T. Piekota, T. Poprawa, G. Zarzeczny (red.), *Dyskurs w perspektywie akademickiej. Materiały z międzynarodowego okrągłego stołu*, 3–5 kwietnia 2009 r., BGU, Mińsk, Białoruś.
- SHILTS R., 1987, *And The Band Played On: Politics, People and the AIDS Epidemic*, St Martin Press, New York.
- SONTAG S., 1999, *Choroba jako metafora, AIDS i jego metafory*, przeł. J. Anders, PIW, Warszawa.
- STADLER J., 2004, *AIDS ads: make a commercial, make a difference? Corporate social responsibility and the media*, Continuum, 18.
- TAJFEL H. (ed.), 1982, *Social identity and intergroup relations*, Cambridge University Press, Cambridge, New York, Melbourne.
- Un aids 2008. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2008/jc1336_unaids_terminology_guide_en.pdf (dostęp 5.5.2011).
- UCHWANOWA-SZMYGOWA I., SARNOWSKI M., PIEKOTA T., POPRAWA T., ZARZECZNY G. (red.), *Dyskurs w perspektywie akademickiej. Materiały z międzynarodowego okrągłego stołu*, 3–5 kwietnia 2009 r., BGU, Mińsk, Białoruś, 2010.
- VITTELONE N., 2002, *"I think it more of a white person's sort of awareness": Condoms and the making of the white nation in the media representations of the safe(r) heterosexual*, Feminist Media Studies, 1.
- WOLSKI M.S., 1998, *Duży czerwony krzyżyk*, Polityka, 38.

AIDS in language. Marginalization and plague discourse as media mechanisms of HIV positives' stigmatization

The article shows three discursive strategies which play an important role in the stigmatization of seropositive people. Experts' language, battle metaphors and the strategy of gentleness are differently used in media discourse in the period of time between the 1980's and 2010.

The text presents two stages of stigmatization which are based on linguistic mechanisms. The first one is strictly connected with "plague" symbols and is based on manifestation of fear and AIDS patients' exclusion. The second stage describes hidden presence of stigmatization.