

EDYTA SANIEWSKA, NATALIA EMILIA SANIEWSKA
UNIwersytet Medyczny w Białymstoku

O DE(?)EMOCJONALIZACJI DYSKURSU ZDROWIA PUBLICZNEGO (NA PRZYKŁADZIE HIV I AIDS)

Zdrowie jest wartością emocjogenną – tak z punktu widzenia medycznego, jak i psychospołecznego¹, na planie doświadczenia indywidualnego, jak i populacyjnego. Zdrowie z emocjami wiąże się także na poziomie dyskursu rozumianego jako zachowania komunikacyjne, czyli społeczne praktyki, w których zawierają się konkretne użycia języka i zachowania pozajęzykowe². W praktyce mamy do czynienia z wieloma – w zależności od przyjętego kryterium typologicznego – dyskursami. W sposób oczywisty najsilniej ze zdrowiem związany, a właściwie jemu poświęcony, jest dyskurs zdrowia publicznego³, chociaż zdrowie wpisuje się też w inne dyskursy – publiczny, medialny, polityczny, humanistyczny – co uwidacznia się na poziomie tworzonych w ramach konkretnego dyskursu tekstu.

W tym miejscu wyjaśnić należy, czym właściwie jest zdrowie publiczne. Jego spełniającą akademickie kryteria definicję zaproponował w roku 1920 na łamach prestiżowego czasopisma „Science” Charles-Edward Amory Winslow. Amerykański bakteriolog zaproponował, by zdrowie publiczne rozumieć jako naukę i sztukę⁴, które pozwalają na zapobieganie chorobom, przedłużanie życia (leczenie), wczesne rozpoznawanie, popularyzowanie zdrowia, fizycznej sprawności i higieny osobistej w wyniku prowadzenia zorganizowanych wysiłków⁵ i przy wykorzystaniu narzędzi, wśród których dziś wymienić trzeba edukację zdrowotną i politykę zdrowia. Z definicją tą koresponduje koncepcja pól Lalonde’a, opracowana przez kanadyjskiego ministra zdrowia, Marca Lalonde’a,

¹ Zob. *Psychologia emocji*, red. M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, Gdańsk 2005, cz. VI: *Emocje a zdrowie*.

² Zob. R. Szwed, *Nieswoistość analizy dyskursu w nauce o komunikacji. Dyskurs jako przedmiot i metoda badań*, [w:] *Zawartość mediów, czyli rozważania nad metodologią badań medioznawczych*, red. T. Gackowski, Warszawa 2011, s. 13–29.

³ Zdrowie publiczne rozumiemy tu jako naukę o zdrowiu w odniesieniu do populacji ludzkiej.

⁴ W podobnych opozycjach (nauka – sztuka, rzemiosło – sztuka) ujmuje się także medycynę.

⁵ C.E.A. Winslow, *The Untilled Fields of Public Health*, „Science” 1920, nr 51 (1306), s. 23–33.

nieco ponad pół wieku później⁶. Zgodnie z obowiązującymi do dziś ustaleniami Kanadyjczyka, zdrowie determinowane jest (w różnym stopniu) przez cztery czynniki: styl życia, środowisko życia, czynniki biologiczno-dziedziczne, organizację opieki zdrowotnej⁷. Innowacyjne w koncepcji Lalonde'a było dostrzeżenie i podkreślenie znaczenia roli stylu życia (w oryginale *lifestyle*) w zdrowotnych zachowaniach ludzi, a więc także w „prowokowaniu” ryzyka zachorowania, podającego się modyfikacjom za sprawą choćby edukacji zdrowotnej o charakterze profilaktycznym. Tak rozumiane zdrowie publiczne „stanowi ramy myślenia w konkretnym obszarze życia społecznego”, a więc w myśl Anthony'ego Giddensa, staje się dyskursem, czyli „tym, co ludzie w danym społeczeństwie myślą i jak mówią”⁸ o pewnych kwestiach. Dyskursy nie istnieją w separacji, ale wchodzą w różnego typu interakcje, stanowią dla siebie konteksty. Ważnym kontekstem dyskursu zdrowia publicznego jest humanistyczny dyskurs choroby, którego kanoniczną reprezentacją jest praca Susan Sontag *Choroba jako metafora* (1977) oraz jej uzupełnienie *AIDS i jego metafory* (1988)⁹.

W samym dyskursie choroby można wskazać dyskursy konkretnych rozpoznań o dużym zasięgu. Taki (sub)dyskurs możemy przypisać także AIDS. Do jego analizy – poza kontekstową pracą Sontag – wybrano aktualną, niewielką objętościowo (32 strony), broszurę informacyjną akredytowaną przez Krajowe Centrum ds. AIDS *Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS bez względu na to, gdzie mieszkasz i pracujesz*¹⁰.

Na AIDS zwracamy uwagę nie dlatego, że stał się (już dawno przecież) przedmiotem humanistycznego namysłu, ale biorąc pod uwagę to, dlaczego się nim stał. Ta rozprzestrzeniona na całym świecie choroba powoduje co dnia śmierć około pięciu tysięcy osób, około siedmiu tysięcy osób każdego dnia zakaża się wirusem HIV, będącym przyczyną AIDS¹¹, co umieszcza ją w centrum światowej polityki zdrowia publicznego oraz przypisuje jej ważne miejsce w imaginariu społecznym¹², o czym świadczy to, że AIDS wkrótce po swojej eskalacji, trzydzieści lat

⁶ M. Lalonde, *A New Perspective on the Health of Canadians*, www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf [dostęp: 12.10.2016 r.].

⁷ Tamże, s. 32.

⁸ A. Giddens, *Socjologia*, Warszawa 2004, s. 720.

⁹ S. Sontag, *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, Kraków 2016. Dalej w cytatach podawane jest oznaczenie S i strona.

¹⁰ *Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS bez względu na to, gdzie mieszkasz i pracujesz*, wyd. IX zmienione i uaktualnione, Warszawa 2013. Dalej podawana jest w tekście strona.

¹¹ W Polsce co roku wykrywanych jest około 800-1200 zakażeń: codziennie średnio 2-3 osoby dowiadują się o tym, że są zakażone; zob. *UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010*, http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm [dostęp: 27.04.2010 r.].

¹² Zwykle się uważa, że gwałtowne rozprzestrzenienie HIV i AIDS związane było ze zmianami obyczajowymi. Bardzo długo diagnozy te wiązały się z piętnem społecznym i wykluczeniem, toteż ogromną rolę poznawczą przypisać należy działaniom medialnym. HIV oraz AIDS pojawiają się w fabułach filmów takich jak *Witaj w klubie* (*Dallas Buyers Club*, 2013) czy *Dumni i wściekli* (*Pride*, 2014).

temu, zyskał miano „dżumy XX wieku”. Określenie to z jednej strony odnosi się do wysokiej śmiertelności obu chorób, z drugiej pokazuje metaforyczny potencjał AIDS jako elementu życia społecznego, dzięki któremu choroba ta daje się opisać w nośnych kategoriach popularnonaukowych. Wykorzystał to Matt Ridley, angielski zoolog i popularyzator nauki, przybliżając szerokiemu gronu odbiorców pochodzenie wirusa wywołującego AIDS¹³. Pod koniec lat 90. pisał on: „HIV jest wirusem, którym znacznie trudniej się zarazić, choroba ta zbiera jednak obfite żniwo, gdyż jego ofiary przez dłuższy czas czują się na tyle dobrze, że mogą zarażać innych. AIDS, który okazał się jedną z największych plag w historii ludzkości, jest mniej zakaźny niż dżuma dymienicza, ospa czy odra. Rozprzestrzenia się wolniej niż grypa czy cholera. Zabija nie tak prędko jak tyfus czy żółta febra. Jednak pod względem stopnia śmiertelności i trudności w leczeniu przypomina choroby, które wywoływały z przeszłości wielkie epidemie”¹⁴.

AIDS też zyskał miano epidemii, określanej słownikowo jako: 1. „pojawienie się wśród ludności danego terenu dużej liczby zachorowań na określoną chorobę”; 2. „nagminne występowanie, rozpowszechnianie się czegoś”¹⁵. Obie definicje, choć w różny sposób (pierwsza z punktu widzenia epidemiologii jako dziedziny zdrowia publicznego, druga w sposób metaforyczny), odnoszą się do tej choroby, wskazując jej powszechny charakter, złowieszczą rozległość zjawiska, a także konotując historycznie warunkowane emocje związane z chorobami atakującymi ludzkie zbiorowości: strach, obawę, lęk, niepewność, bezbronność, przerażenie. W przypadku epidemii do czynienia mamy nawet z paniką. Pewne jest, że taka intensywność odczuć nie pozostawia człowieka obojętnym, budząc jeśli nie strach przed śmiertelną chorobą,

¹³ To dłuższy, ale warty poznania opis: „W 1972 roku pewna kobieta, którą nazwiemy Pacjentką 3, opuściła rodzinną wioskę położoną w okręgu Yambuku (środkowy Zair) i wyruszyła w długą podróż do miasta Kinszasa. Mieszkała tam przez cztery lata i utrzymywała się z prostytucji. W roku 1976, mając 36 lat, powróciła do Yambuku. Wkrótce potem miejsce to stało się przedsiódkiem piekła, choć nie z jej winy. Z nie wyjaśnionych przyczyn ludzie zaczęli tam nagle umierać. Nie odchodzili w spokoju, lecz po prostu rozpadali się. Pierwszymi objawami były bóle stawów i gardła. Przez trzy dni chorzy mieli intensywne wymioty, potem ich skóra pokrywała się krostami. Krwawili z nosa, ust i odbytnicy, po czym następował kończący się śmiercią wstrząs. W ciągu jednego miesiąca zmarło czterdziestu z trzystu mieszkańców rodzinnej wioski Pacjentki 3. Były to pierwsze zarejestrowane ofiary wirusa gorączki krwotocznej Ebola Zair – prawdopodobnie najbardziej śmiertelnościowego szczepu wirusów, jaki kiedykolwiek został opisany. Jednakże Pacjentka 3 nie zmarła z powodu choroby wywoływanej przez wirus Ebola. (...) Kilka miesięcy po wybuchu epidemii gorączki krwotocznej, kiedy cieszyła się, że wyszła z niej cała, zaczęła cierpieć z powodu biegunki i uporczywego kaszlu. Często gorączkowała i zaczęła chudnąć. Jej stan zdrowia gwałtownie się pogarszał i w połowie następnego roku zmarła. Pochowano ją w Yambuku pod zwykłym kamieniem nagrobnym. Zamrożona próbka krwi, przechowywana w Atlancie, w stanie Georgia, stanowi klucz do zagadki jej przedwczesnej śmierci: w 1976 roku u Pacjentki 3 rozpoznano nosicielstwo HIV. Właśnie w tej próbce krwi, po raz pierwszy na świecie, stwierdzono obecność wirusa AIDS”; M. Ridley, *Choroby*, Warszawa 1998, s. 7–8.

¹⁴ Tamże, s. 9.

¹⁵ *Słownik języka polskiego*, <http://sjp.pwn.pl/szukaj/epidemia.html> [dostęp: 12.10.2016 r.].

to choćby odrazę względem stereotypowo określanych grup chorych i grup podwyższonego ryzyka (osoby podejmujące przygodne kontakty seksualne, szczególnie homoseksualne, wstrzykujące sobie narkotyki i inne środki, tak zwany półświatek).

W omawianej broszurze wielokrotnie mówi się o HIV i AIDS jak o epidemii: w perspektywie chronologicznej, zwracając uwagę na jej początek: „Od początku trwania epidemii: (3), „na początku epidemii” (7, 9), i przestrzennej: „objęła wszystkie państwa świata” (7), „występuje we wszystkich państwach świata” (22), „Epidemia na świecie trwa od ponad 30 lat” (6). W perspektywie czasowej mówi się także o „dobie HIV i AIDS” (15), wskazując, że zjawisko to jest wciąż aktualne. Na zasadzie synonimicznej stosowane jest mniej obciążone, bo niekonotujące w sposób oczywisty śmierci, określenie eufemistyczne – problem: „problem AIDS” (5), „problem HIV” (7), „HIV i AIDS to problem” (20).

Metaforyczny wymiar epidemii przywołuje jeszcze jeden kulturowy synonim – plagę. Sontag uznała, że „Główną metaforą, przez którą rozumie się epidemię AIDS, jest metafora plagi” (S, 124). O ile jednak „plaga” znajduje miejsce w dyskursie choroby, o tyle już w dyskursie zdrowia publicznego – nie. Jest to określenie zbyt religijnie nacechowane, odnoszące się do przednaukowego wyobrażenia o chorobie jako karze i chorym jako winnym, co wiąże się z kulturowym napiętnowaniem zachowań sprzyjających zakażeniu.

Jednak w dyskursie zdrowia publicznego nie jest istotny aspekt oceniający, umoralniający. Liczy się – co zostało podkreślone w początkowej części ulotki – wartość informacyjna, edukacyjna (by „przedstawić najważniejsze informacje o HIV i AIDS”, 3), demitologizującą („materiał zawiera odpowiedzi na wiele pytań dotyczących tego, jak zapobiegać zakażeniu HIV”, 3), a w konsekwencji – pragmatyczna („Znajomość faktów umożliwi zabezpieczenie siebie przed zakażeniem, a także wspieranie osób żyjących z HIV”, 3).

Praktycznie uzasadniona jest – i od stuleci wyjątkowo nośna – metafora militarna, o której Sontag pisze: „Ta najbardziej ogólna metafora przetrwała jednak w języku edukacji publicznej, gdzie chorobę przedstawia się zazwyczaj jako *atakującą* społeczeństwo, a próby ograniczenia śmiertelności wywoływane jakąś chorobą nazywa się walką, batalią lub wojną” (S, 91).

Autorzy ulotki sprawnie posługują się słownictwem metaforyzującym wywód w duchu metafory militarnej. Wyrażenia z tego kręgu są w języku polskim silnie zleksykalizowane. Z analizy przykładów z broszury wnika, że HIV i AIDS są konceptualizowane zewnętrznie, jako wróg, obcy – zarówno w perspektywie mikro, czyli stosunku do człowieka, jak i makro – w doniesieniu do społeczeństwa, które na poziomie epidemiologicznym toczy „walkę z HIV i AIDS” (3) w postaci „działań zapobiegawczych oraz programów edukacyjnych” (6). Wspomina się też o „walce z epidemią” (8).

Z kolei na poziomie osobniczym mówi się o organizmie jako swoistej maszynierii biologicznie zaopatrzonej w narzędzia obrony przed czynnikami obcego pochodzenia: „Nasz organizm wyposażony jest w mechanizm obronny – układ immunologiczny (odpornościowy), który zwalcza infekcje wirusowe oraz inne cho-

roby” (4). W czasie „wojny” „HIV powoli go osłabia, aż do zupełnego zniszczenia” (4). Gdy „układ immunologiczny jest poważnie uszkodzony” (4), rozpoznaje się AIDS, który jest „zespołem różnych chorób, które atakują osoby zakażone HIV” (4).

Diagnostyka również wpisuje się w ten krąg metaforyczny: badana krew trafia do laboratorium „w celu przeprowadzenia poszukiwań antygeny p24 i przeciwciał anty-HIV” (23). Sama sekwencja walki przedstawia się następująco: pacjent – wirus – zakażenie – choroba. Poszczególnym jej elementom przypisać należy charakterystyczną leksykę.

I tak do pacjentów odnosi się kliniczne różnicowanie: zakażony HIV oraz chory na AIDS (6). Pojawiają się też określenia: „ktoś jest seropozytywny” (4), „osoba seropozytywna” (11) „kogoś z niedoborem odporności” (4), „osoba zakażona” (4), „Osoba żyjąca z wirusem” (4), „osoby żyjące z HIV” (6), „Osoby żyjące z HIV i AIDS” (9), pisze się również o „żyjących z HIV” (3). Część z tych określeń podkreśla podmiotowy charakter chorych (są to „osoby”), inne uwypuklają zewnętrzne, ale nierozłączne, usytuowanie choroby w życiu pacjenta („z”), co jest charakterystyczne dla chorób przewlekłych (11). Letalność AIDS opisywana jest w opozycji czasowej – dawniej choroba kończyła się „szybką i nieuchronną śmiercią” (3), natomiast dziś można z nią żyć do „starości i naturalnej śmierci” (8).

Natomiast obraz samego wirusa jest dwuznaczny. Odnoszą się do jego opisu określenia niespodziewane: „HIV jest wrażliwy” (8), „ginie poza organizmem człowieka” (8), „jest słabym wirusem, który niszczą powszechnie dostępne środki dezynfekcyjne zawierające np. chlor” (14). Dopiero w organizmie człowieka objawia swój potencjał: „Wirus może długo (średnio 8–10 lat) dokonywać uszkodzeń w układzie immunologicznym” (7), „nie można też usunąć wirusa z organizmu” (7).

Kluczowy jest tu więc moment zakażenia. W tym kontekście zwraca się uwagę na ryzyko zakażenia wirusem HIV, z którym korelują: narażanie się (15), zmniejszenie ryzyka (16), obniżenie ryzyka (17), zwiększenie ryzyka (18), ochrona (17), prawdopodobieństwo zakażenia (17), ryzyko przeniesienia (17). Ryzyko to wiąże się z określonymi zachowaniami i sytuacjami: „Bardzo łatwo zakazić się HIV podczas wstrzykiwania sobie narkotyków lub innych substancji oraz używania wspólnych igieł, strzykawek i akcesoriów do przygotowywania oraz przyjmowania narkotyków” (18). To, co ma kontakt z krwią, może więc „stanowić drogę przenoszenia HIV” (19). Określenie sposobu transmisji wirusa wykorzystuje z kolei metaforę drogi: „droga wnikięcia wirusa do organizmu człowieka” (13).

Sontag w *Chorobie i metaforze* podkreśliła, że w dyskursie dotyczącym raka funkcjonują „metaforyczne ozdobniki deformujące doświadczenie chorych” (S, 95), które – na co istnieje kulturowe przyzwolenie – podlega „romantyzacji” i „sentymentalizacji” (S, 105). Wydaje się jednak, że w przypadku AIDS, choć podobnego do raka pod względem metaforycznej genealogii inwazji (S, 98), metaforyka spełnia inne zadanie. Ponieważ AIDS „silnie kojarzy się ze śmiercią” (S, 105), metafory wykorzystywane do jego opisu służą „oswojeniu” zjawiska. Należy zauważyć, że metaforyka militarna ma charakter antropogeniczny, pozwala przynajmniej domniemywać o możliwości pokonania wroga siłami ludzkimi – pomysłowością,

zręcznością, wynalazkiem. W pewien sposób urzeczowia chorobę, zamiast ją oceniać czy wartościować (temu służyłaby metafora religijna).

Z drugiej strony, metaforyka w tekście użytkowym, z którym mamy do czynienia w przypadku ulotki, jest na ogół sfunkcjonalizowana. Broszury funkcjonujące w dyskursie zdrowia publicznego skonstruowane są tak, by wywoływać pożądane społecznie postawy – zachowania prozdrowotne i tolerancyjne wobec zarażonych i chorych.

Znajduje to odzwierciedlenie na poziomie organizacji tekstu, czemu odpowiada świadomie wybrana stylistyka, pozwalająca na realizację obranego celu. Omawiana broszura ma znamiona stylu popularnonaukowego. Jego wyznacznikami są: dbałość o precyzję wypowiedzi (liczne powtórzenia HIV, AIDS, wirus, choroba), objaśnianie terminów („choroby wskaźnikowe, tzw. zakażenia oportunistyczne”, „wiremii, czyli ilości wirusa we krwi”, 7; „HIV to skrót od angielskiej nazwy *Human Immunodeficiency Virus*, co w języku polskim oznacza: ludzki wirus nabytego niedoboru (upośledzenia) odporności”, 4). Na ułatwienie odbioru tekstu wpływa też usystematyzowanie materiału w postaci pytań i odpowiedzi w różnych miejscach tekstu. Po pierwsze w warstwie głównej, gdzie formuła pytanie – odpowiedź zastępuje gęsty, naukowy wywód („Czy naprawdę każdy może się zakazić HIV?”, 7); po drugie – w leadach, gdzie pytanie jest użyte jako zachęta do zapoznania się z dalszą częścią rozdziału („Na czym polega ten test? W jakiej sytuacji można, a w jakiej powinno się go wykonać?”, 23); po trzecie – na marginesach, gdzie jest łatwym do wychwycenia wyróżnikiem („Co możesz zrobić?”, 11), porządkującym i ułatwiającym znalezienie potrzebnych informacji. W stylistykę popularnonaukową wpisuje się także obrazowa metaforyka, o specyficie której wspomina się tu w różnych miejscach.

Wyróżnić można także elementy stylu publicystycznego, który odwołuje się nie tylko od intelektu odbiorcy (statystyki dotyczące choroby, 6), ale też do jego postaw („Nie powinno tak być!” 3) i podświadomości, czemu służy też atrakcyjna graficzna forma prezentacji oraz wykorzystanie rozpoznawalnego koloru (czerwień jest kolorem wstążki oznaczającej solidarność z osobami zarażonymi HIV i chorymi na AIDS). Charakterystyczne są także rzeczowe, ukierunkowane perswazyjnie bezpośrednie zwroty do odbiorcy umieszczone w strategicznych kompozycyjnie miejscach – w leadach. Utrzymane są one w tonie informatywnym: „Poniżej przedstawiamy fakty, które pozwolą ci poznać prawdę” (15); racjonalizującym: „Może się wydawać, że praca z osobą żyjącą z HIV lub chorą na AIDS jest niebezpieczna. Zdarza się, że taka sytuacja budzi obawy lub niepokoje. Są one jednak nieuzasadnione. Po przeczytaniu tego rozdziału zrozumiesz dlaczego” (10); czy nawet prowokującym: „Jeśli zamierzasz przeczytać tylko jeden rozdział broszury – wybierz ten! Przedstawia on najważniejsze fakty związane z HIV i AIDS” (4). Zdania są krótkie, co podnosi komunikatywność tekstu.

Z drugiej jednak strony nie da się nie zauważyć, że w tekście znajdują się także językowe wykładniki emocji. Są to przede wszystkim wykrzyknienia. Pojawiają się w funkcji perswazyjnej w odniesieniu do czytelnika jako odbiorcy tekstu o określonej tematyce i mają wywrzeć wpływ na sposób czytania, zapoznawania się z treściami zawartymi w broszurze – na przykład „wybierz ten!” (4) [rozdział]. W innych miejscach odwołują się do postaw społecznych, takich jak dyskryminacja czy brak zro-

zumienia: „Nie powinno tak być!” (3). W jeszcze innych – wykrzyknienia występują w formie zaleceń: „trzeba możliwie szybko wypłuć i wypłukać usta dużą ilością wody lub innych płynów, z wyjątkiem alkoholu!” (7) [o kontakcie z płynami ustrojowymi, które mogły być zarażone]; „Takich prezerwatyw nie powinno się kupować!” (16) [o uszkodzonych opakowaniach]; „Podczas kontaktów seksualnych z partnerami/partnerkami poznanymi w innych krajach, zawsze powinnaś/powinieneś używać prezerwatywy!” (22). Uwagę zwraca tu brak potępienia zachowań powszechnie uważanych za niewłaściwe. Autorzy nie ingerują w niczyją prywatność. Podają rzeczowe informacje, ukierunkowujące zachowania, czemu służą formy: „nie powinno się”, „trzeba”. Ich spersonalizowane odpowiedniki: „powinnaś/powinieneś” pokazują, że odbiorcami treści zawartych w broszurze, adresatami „porad” są i kobiety, i mężczyźni, ponieważ osoby obojga płci podejmują ryzykowne zachowania. Trudni też nie mieć wrażenia, że omawiane fragmenty przypominają typowy, profesjonalny dyskurs lekarski, w którym obecne są wskazania i zalecenia.

Ostatnie z wykrzyknień, podwojone – „Przyjdź i porozmawiaj! Zrób test!” (28) – ma w pewien sposób zindywidualizowaną formę, której znamieniem jest druga osoba liczby pojedynczej. Zachęca do nawiązania bezpośredniego kontaktu, typowego w sytuacjach „medycznych” („przyjdź”), uzyskania pewnej wiedzy, która nie będzie jedynie sumą faktów, ale wynikiem żywej interakcji, która pozwala na uszczegółowienie („porozmawiaj”), a w końcu – sprawdzenia, czy jest się nosicielem („zrób test”). Przekaz werbalny jest tu zdroworozsądkowy, logiczny, ale właściwego wydźwięku nabiera dzięki wykrzyknikom.

Podkreślić należy w końcu wyrażoną przez autorów broszury *expressis verbis* uwagę o emocjogenności tematów związanych z HIV i AIDS: poza biologicznym wymiarem chorowania i medycznymi implikacjami leczenia, pojawiają się tu także kwestie ze sfery wartościowania osadzonego w kulturze i religii – chodzi między innymi o związek zachorowania z seksualnością i patologiami społecznymi. Autorzy ci piszą: „Omawianie tych tematów budzi wiele emocji” (6) i na poziomie potocznego odbioru trudno temu zaprzeczyć. Jednak przykład autorytatywnego tekstu użytkowego osadzonego w dyskursie zdrowia publicznego pokazuje, że jego emocjonalny wydźwięk można wyciszyć (zdeemocjonalizować), świadomie stosując strategię „merytoryzacji”, czyli intelektualizowanie, zastąpienie metafor z kręgu aksjologicznego tymi o wydźwięku konkretnym, pochodzącym z tego samego kręgu odniesień. Zauważmy, że w broszurze HIV i AIDS nazywane są wyłącznie epidemią, nie ma tu porównań w jakikolwiek sposób pobudzających wyobraźnię, jak dżuma czy plaga. W ulotce wirus i choroba przedstawione są w sposób merytoryczny. Zastosowano także porównania na poziomie medycznym: „HIV nie jest ani jedyną, ani najbardziej zakaźną chorobą przenoszoną drogą płciową” (15) oraz na poziomie socjologii choroby: „osoby żyjące z HIV oraz ich najbliżsi stają się obiektem uprzedzeń i obaw, które nie towarzyszą innym chorobom” (6), sprowadzając tym samym HIV do rzędu chorób takich, jak wszystkie inne.

A jednak... czyta się tę broszurę nieobojętnie. Mają na to z pewnością wpływ czynniki pozatekstowe. Autorzy zwrócili uwagę na to, że „zagadnienia dotyczące

HIV i AIDS często są przedstawiane przez środki masowego przekazu w sensacyjny sposób” (6), z przywołaniem kontrowersyjnych, społecznie tabuizowanych asocjacji. To one, wraz z własnymi doświadczeniami czytającego, decydują o tym, jak tekst zostanie odebrany. Możliwe więc, że nie będzie to zgodne z intencjami nadawców. Innych reakcji bowiem możemy spodziewać się po profesjonalistach, pacjentach, ich rodzinach, zdrowych, którzy zetknęli się jedynie z chorymi czy zdrowych, którzy o HIV i AIDS tylko słyszeli. Pewne jest to, że choroba, będąca zagrożeniem biologicznego, psychicznego i społecznego życia człowieka, a więc każda przewlekła, nieuleczalna choroba – nie tylko HIV i AIDS – generuje negatywne emocje intrapersonalne oraz interpersonalne, mniej lub bardziej uświadomione. Zadaniem materiałów informacyjnych, będących elementami edukacji zdrowotnej, jest takie sprofilowanie reakcji emocjonalnych, by nie działały przeciwko człowiekowi jako jednostce i członkowi pewnej społeczności.

W konstrukcji zastosowanej w tytule tych rozważań – de(?)emocjonalizacja – zawiera się pytanie o możliwość wyeliminowania emocji z wypowiedzi, wydawałoby się tak fachowych, jak te należące do dyskursu zdrowia publicznego. Jest on w swej istocie ukierunkowany humanitarnie i wydaje się, że wszelkie narzędzia, którymi się posługuje, służą temu, by ten humanitaryzm podtrzymywać i propagować. Odpowiedź, co unaocznia zaprezentowana tu analiza, nie jest oczywista.

SUMMARY

DE-EMOTIONALITY OF THE PUBLIC HEALTH DISCOURSE (ON THE EXAMPLE OF HIV AND AIDS)

The authors confront the discourse of public health with the cultural discourse of the disease. The basis for the comparison are the HIV and AIDS brochure and the work of Susan Sontag *AIDS and its metaphors*. Their interpretation has shown differences in emotional transmission in different types of tests. The analysis of vocabulary and metaphor shows that emotional communication is diminished in the public health discourse, but still present.

KEY WORDS: de-emotionality, discourse of public health, cultural discourse of the disease, HIV, AIDS, Susan Sontag

EDYTA SANIEWSKA – *elektrodiagnost, studentka na Wydziale Zdrowia Publicznego UMB. Naukowo zainteresowana jakością życia chorych oraz rolą public relations w promocji zdrowia. Lubi mieć czas dla siebie.*

NATALIA EMILIA SANIEWSKA – *studiuje zdrowie publiczne na UMB, pisze o chorobach rzadkich. Miłośniczka psów.*
