

Mówić? Jak mówić? Strategie opisu AIDS w *Pozytywnych Maćka Millera* i *Przyjacielowi, który nie uratował mi życia* Hervé'a Guiberta

Chociaż literackie przemilczenie może być znaczące, to do analizy przedstawienia danego tematu konieczne jest jego zaistnienie w tekstach. AIDS i wywołujący go wirus HIV stały się tematem polskiej prozy z wyraźnym opóźnieniem względem tekstów amerykańskich czy zachodnioeuropejskich. Katalog książek, w których choroba ta jest osią przynajmniej jednego z głównych wątków, nadal pozostaje stosunkowo skąpy. Lata 80. i 90. XX wieku stanowią dwie dekady milczenia w literaturze, chociaż nowo poznana choroba pojawiła się na przykład w filmach – między innymi w *Porze na czarownice* Piotra Łazarkiewicza. HIV stanowił również medialny temat w latach 90., na przykład podczas prób otwierania domów dla osób seropozytywnych pokazywane były reakcje – zazwyczaj negatywne – okolicznych mieszkańców. Zaangażowanie w walkę z wirusem wzmocniło sławę Marka Kotańskiego, znana stała się też działalność księdza Arkadiusza Nowaka¹. Jak zauważył jednak Robert Pruszczyński, w Polsce na AIDS nie zmarła żadna na tyle rozpoznawalna osoba (jak na Zachodzie Freddie Mercury czy Michel Foucault), by poważnie rozbudzić społeczną dyskusję².

Pierwsze w Polsce zakażenie wirusem HIV oficjalnie zanotowano w 1985 roku (choć według niepewnych informacji już rok wcześniej mogły się pojawić śmiertelne ofiary AIDS)³, więc kilka lat później niż zaczęto je wykrywać w krajach zachodnich. Co roku obecność HIV potwierdzano u stosunkowo małej grupy osób w porównaniu z krajami zachodnimi, a nieco później również wschodnimi, jak Rosja czy Ukraina. Jednak przez niski poziom profilaktycznego testowania nadal często wykrywa się już rozwinięte AIDS, a wiele osób nawet dziś może żyć w nieświadomości bycia seropozytywnymi.

1 J. Janiszewski, *Kto w Polsce ma HIV?*, Warszawa 2013, s. 222–223.

2 R. Pruszczyński, „Na to, co widać, nie starczy języka”. 7 haseł o AIDS w zbiorze *Trafieni i w Pozytywnych Maćka Millera*, [w:] *Erotyzm, groza, okrucieństwo – dominanty współczesnej kultury*, red. M. Kamińska, A. Horowski, Poznań 2008, s. 117.

3 B. Żurawiecki, *Polskie ofiary AIDS*, „Replika” 2021, nr 91, s. 37.

Znaczący może być również fakt, że na przykład we Francji pierwsze książki dotyczące AIDS miały charakter głównie autobiograficzny, a w Polsce, gdzie religia wywiera przemożny wpływ na życie społeczne, takie wyznanie – nawet pod pseudonimem – mogło być znacznie trudniejsze. Najprawdopodobniej zmuszałoby ono do „przyznania się” do czynności społecznie piętnowanych, jak przyjmowanie narkotyków, współżycie homoseksualne czy poza monogamicznym związkiem. W Polsce, tak jak w innych krajach, nawet jeżeli do zakażenia doszło w inny sposób, osobom seropozytywnym, nawet dzieciom, bardzo łatwo przyklejano łatkę „cioty”, na co wskazywał Jakub Janiszewski⁴.

Teksty, które zamierzam porównać, powstały więc w nieco innych przestrzeniach społecznych. I chociaż obu narratorów łączy seropozytywność, to ich opowieści różnią się stopniem fikcyjności. Wydane w 1990 roku we Francji *Przyjacielowi, który nie uratował mi życia* ma charakter autobiograficzny lub przynajmniej autofikcyjny. Mieszanie rzeczywistych wydarzeń z niewielką ilością fikcji jest typową strategią literacką Guiberta, o której pisał między innymi Ralph Sarkonak:

Perhaps the best way to resolve the dilemma concerning which genre Guibert's AIDS writing belongs to is to posit a new category, one that combines one better known in English-speaking countries – AIDS fiction – and a French one – autofiction, that is, factual fiction⁵.

Jest to również powieść z kluczem: pod pseudonimami kryją się prawdziwe postaci z życia autora, w tym bardzo znane, jak Michel Foucault (w powieści – Muzil), którego śmierć z powodu AIDS stanowi wydarzenie istotne dla fabuły. W przypadku książki Millera, z wykształcenia lekarza, czytelnik ma raczej do czynienia z fikcją, chociaż na okładce może znaleźć enigmatyczną informację: „Taka historia wydarzyła się naprawdę, jednak tylko do pewnego momentu”⁶.

Czas akcji powieści Guiberta oraz wydanych w 2005 roku *Pozytywnych* Maczka Millera dzieli wreszcie 15 lat, w czasie których wykrycie HIV przestało koniecznie oznaczać wyrok szybkiej śmierci. Chociaż nie udało się do tej pory stworzyć skutecznej szczepionki, w połowie lat 90. pojawiły się leki, które odsunęły w czasie ostatnie stadium, czyli AIDS, i znacznie wydłużyły prognozowaną długość życia. Doświadczenie HIV w latach 80. jest znacząco różne od XXI-wiecznego i nie pozostaje bez wpływu na treść tekstów. Ta zmiana widoczna jest właściwie w samych tytułach powieści: *Przyjacielowi, który nie uratował mi życia* zapowiada nieuniknioną śmierć i zawiedzione nadzieje wzięcia

4 J. Janiszewski, dz. cyt., Warszawa 2013, s. 160–161.

5 R. Sarkonak, *Angelic Echos. Hervé Guibert and Company*, Toronto 2000, s. 156.

6 M. Miller, *Pozytywni*, Kraków 2005.

udziału w testach szczepionki prowadzonych przez tytułowego przyjaciela. Wiara w odnalezienie lekarstwa skuteczniejszego niż sam AZT, który powodował również dokuczliwe skutki uboczne, okazała się więc bezpodstawna. *Pozytywni* powstał z kolei w okresie istnienia terapii łączących kilka leków (w tym AZT), które dają szansę na znacznie dłuższe życie. Być może dlatego bohaterowie powieści, choć są seropozytywni, mają też pozytywne nastawienie – chcą cieszyć się życiem. Zbyszek, bohater i narrator, słyszy, że ma przed sobą na pewno 10, 15 lat, a w tym czasie mogą zostać opracowane jeszcze skuteczniejsze lekarstwa. Początkowo komentuje z ironią:

Dziesięć lat, o ile będę się ciepło ubierał, nie pił wódki i nie palił papierosów, unikał przeziębień, nie bawił się z kotami i regularnie łykał kilkadziesiąt tabletek dziennie. I o ile oczywiście moja wątroba i kieszeń to wytrzymają⁷.

Stopniowo jednak ten rygor staje się normą dotyczącą właściwie wszystkich wokół bohatera. Zbyszek zaczyna tworzyć plany dotyczące bliższej i dalszej przyszłości. Myśli o wydarzeniach mających nastąpić za 18 lat i bierze co prawda pod uwagę, że może ich nie doczekać, ale mówi o tym „gdyby coś mi się stało”, więc w sposób, w jaki wyrażają się też osoby zupełnie zdrowe czy seronegatywne, ale biorące pod uwagę nieprzewidziane sytuacje.

Co interesujące, słowo „AIDS” – poza okładką książki – nie pojawia się w *Pozytywnych* ani razu. To zamilknięcie koresponduje ze wspomnianym milczeniem na temat tego wirusa w ogóle: w mediach, w kulturze. Podkreśla więc również fakt ukrywania wstydlivej diagnozy. Jednak choroba ta nie musi zostać nazwana, by była dla czytelnika oczywista, choćby dzięki opisom objawów czy związanych z nią społecznych uprzedzeń. „Tylko nie opowiadaj, że złapałeś to od baby”⁸ zwraca się do Zbyszka jeden z lekarzy, zastępując słowo AIDS lub HIV słowem „to”, a pacjent z sąsiedniego łóżka, Krzysiek, od razu po swoim przyjeździe do szpitala zapewnia, że zaraził się od kobiety. Wstydlivość AIDS wynika w dużej mierze nie z przebiegu samej choroby, ale z homofobii społeczeństwa. Chory, niezależnie od sposobu zakażenia, ze względu na stereotyp zostaje nie tylko wzięty za homoseksualistę, ale również napiętnowany i uznany za winnego, a nawet sprawiedliwie ukaranego.

Z kolei słowo „HIV” pada w powieści jedynie raz i nie jest bezpośrednio związane z sytuacją narratora. Rozważa on wtedy rolę postaci Jana Pawła II dla Polaków zaraz po śmierci papieża i zadaje retoryczne pytania wyrażające wątpliwość co do słuszności niektórych jego decyzji. „Czy to prawda, że papież

7 Tamże, s. 68.

8 Tamże, s. 23.

odmówił poparcia dla akcji rozdawania prezerwatyw w krajach afrykańskich zagrożonych wirusem HIV?⁹ – pyta retorycznie, jakby naśladując dziennikarzy jednej z telewizyjnych stacji, którą często wspomina. Z jednej strony fragment ten może nie mieć powiązania z wątkiem AIDS narratora, z drugiej jednak jego liczne komentarze na temat współczesnych mu wydarzeń w polityce i Kościele mogą stanowić rodzaj zarzutu wobec różnych instytucji.

Chociaż cała powieść stanowi przede wszystkim zapis doświadczenia pobytu w szpitalu, cielesności i wreszcie choroby, Zbyszek, otwarcie opowiadający o innym otoczonym tabu temacie, jakim jest choćby poliseksualność, nie jest w stanie użyć nazwy wirusa w stosunku do siebie czy innych pacjentów. HIV zagrożone są odległe i abstrakcyjne kraje afrykańskie, on sam jest „pozytywny”. Medyczne nazwy AIDS i HIV mogą być zbyt obciążone stereotypami, nie oddawać właściwie doświadczenia chorego i pozostawiać człowieka bez żadnej nadziei:

AIDS, jak rak, nie zezwala na romantyzację czy sentymentalizację być może dlatego, że zbyt mocno kojarzy się ze śmiercią. W filmie Krzysztofa Zanussiego *Spirala* (1978), najbardziej prawdziwym ze znanych mi opisów gniewu umierania, choroba bohatera nigdy nie zostaje nazwana, a zatem musi być rakiem. [...] Obecnie takim całkowitym zaprzeczeniem życia i nadziei jest AIDS¹⁰.

Mimo rezygnacji z użycia tych popularnych skrótów, w *Pozytywnych* jeszcze kilkoro innych bohaterów dowiaduje się o swojej seropozytywności. Czasami jest to zasugerowane czytelnikowi poprzez charakterystyczne objawy (pojawienie się zmian na skórze w przypadku Przemka) lub informację o teście i rozpoczęciu regularnego przyjmowania leków (przypadek Doroty); czasami wystarczająca jest sugestia, że postać przebywa na tym samym oddziale co główny bohater. Najczęściej osoby seropozytywne nazywają się nawzajem „pozytywnymi” lub „trafionymi”. Z kolei pacjenta z sąsiedniego łóżka narrator nazywa „współtrafionym”, z jednej strony podkreślając ich wspólne doświadczenie, z drugiej zaś przetwarzając słowo „współlokator”.

Natomiast w powieści Hervé’a Guiberta nazwa choroby i wywołującego ją wirusa pojawia się wielokrotnie. Narrator używa ich, opisując sytuację własną oraz swoich seropozytywnych znajomych, a także w szerokim, ogólnym kontekście. „[...] doszedłem do wniosku, że mamy AIDS”¹¹ – nie waha się powiedzieć i wspomina również swoje wcześniejsze rozmyślenia na temat wirusa

9 Tamże, s. 87.

10 S. Sontag, *AIDS i jego metafory*, [w:] tejsze, *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, przeł. J. Anders, Warszawa 1999, s. 110.

11 H. Guibert, *Przyjacielowi, który nie uratował mi życia*, przeł. S. Bartkowska, Warszawa 1993, s. 23.

HIV pochodzące z czasów, gdy ten nazywany był LAV i brakowało dostępu do jasnych informacji na jego temat. Przypomina sobie, jak w roku 1981 usłyszał pierwszy raz o tej chorobie, a Muzil skomentował tę nowinę ze śmiechem: „Rak, który miałby atakować wyłącznie homoseksualistów! Nie, to zbyt piękne, aby mogło być prawdziwe! Można skonać ze śmiechu!”¹². Prezentuje więc cały wachlarz terminów, mniej lub bardziej profesjonalnych.

Paradoksalnie, mimo że narrator w *Przyjacielowi...* tak często i otwarcie wspomina wirusa oraz podejrzewa własną seropozytywność, przez długi czas żyje w strachu przed diagnozą. Znaczna część książki poświęcona jest jego dojrzewaniu do poddania się testowi, na który dostał już wielokrotnie skierowanie, jednak bał się ostatecznego potwierdzenia swoich przypuszczeń.

W żadnej z tych powieści nie ma więc przypadku celowego unikania wypowiedzenia nazwy choroby, które mogłoby magicznie ją odsunąć, o czym pisała Susan Sontag:

Często ulega się wrażeniu, że już same nazwy chorób posiadają moc magiczną. W *Armanji* (1827) Stendhala matka bohatera nie chce wymówić słowa „tuberkuloza”, obawiając się, że może to przyspieszyć przebieg choroby jej syna. Karl Menninger zauważa (w *Das Leben as Balance*), że „podobno samo słowo »rak« zabija pewnych pacjentów, którzy w innym przypadku nie poddaliby się [tak szybko] nowotworowi”¹³.

W *Pozytywnych* narratora poznajemy już po diagnozie, a jego odrzucenie medycznej terminologii wydaje się wynikać raczej z poszukiwania innych nazw, mniej profesjonalnych. Unikanie tych powszechnie znanych akronimów, zestawione ze stosunkowo częstymi w *Pozytywnych* innymi medycznymi nazwami i opisami, może wydawać się paradoksalne, ale wyraża problem, który zauważa również Janiszewski:

Weźmy lansowanych od paru ładnych lat „ludzi żyjących z HIV”, zastępujących zmedykalizowanych „zakażonych”. Choć na pozór wszystko gra, to gdzieś w tym przegadany, rozwlekłym zwrocie czuje się sztuczność. Życie z wirusem nie jest tu ani chorobą, ani zdrowiem, tylko czymś pomiędzy, jak romans na boku, wstydlivy związek intymny, o którym nie wiadomo, jak myśleć.

[...]

– Nie cierpię tych wszystkich zwrotów, i tego „zakażone”, i tego „żyjącego z HIV”, całego tego interesu, który redukuje mnie do wirusa – poskarżył mi się jeden z moich rozmówców, a ja kiwałem głową, nie wiedząc, co powiedzieć¹⁴.

¹² Tamże, s. 12.

¹³ S. Sontag, *Choroba jako metafora*, [w:] dz. cyt., s. 10.

¹⁴ J. Janiszewski, dz. cyt., s. 39–40.

Strategia obrona przez narratora może więc stanowić przykład odnalezienia koniecznych nazw na sytuację, w jakiej znalazł się Zbyszek i inni bohaterowie, ale które nie redukowałyby ich do choroby; z którymi czuliby się dobrze albo przynajmniej lepiej. Dlatego w powieści Millera mówią o samych sobie jako o „pozytywnych” oraz „trafionych”. Określenia te mają też podwójne znaczenie: pozytywność wyraża i dodatni wynik testu na obecność wirusa (w języku medycznym + ma często konotacje negatywne¹⁵), i stan ducha. „Trafieni” z jednej strony wskazywać mogą na celność, z drugiej – na przypadkowość. Bohaterowie zostali „trafieni” przez HIV, co również do pewnego stopnia zależne jest od przypadku, ale również sami „trafiają” szóstkę na loterii.

W powieści Guiberta z kolei słowo „HIV” jest powtarzane wielokrotnie, co daje wręcz wrażenie, jakby narrator próbował je oswoić i niejako zaakceptować. Dla wybranych przeze mnie utworów właściwie jedynym wspólnym terminem jest „seropozytywność”, ale w żadnym z tych tekstów nie należy do używanych najczęściej. W *Przyjacielowi...* seropozytywni są „pacjenci” i „osobnicy”, konkretni ludzie po prostu mają HIV.

Sposób opisywania swojego stanu przez narratorów również wyraźnie się różni. Hervé jeszcze przed oficjalną diagnozą uważnie obserwuje niepokojące go objawy, jak bóle wątroby czy wrzody gardła, które jednak początkowo były bagatelizowane przez doktorów. Opisuje, jak w roku 1981 jeden z lekarzy zdiagnozował u niego dysmorfofobię, zaburzenie charakteryzujące się strachem przed defektami swojego ciała: według doktora miało ono samoistnie minąć, gdy pacjent skończy 30 lat. Innym razem stwierdza się u niego spazmofilię związaną z niedoborem witaminy D. Po wykryciu wirusa HIV, narrator, mimo strachu, odczuwa ulgę związaną ze świadomością źródła swych dolegliwości oraz możliwością obserwowania ich postępów:

Odkąd wiem, że mam AIDS, nie cierpię już tak bardzo. Bacznie obserwuję oznaki rozwoju wirusa, wydaje mi się, że znam kartografię jego kolonii, jego ataków i odwrotów, że wiem, gdzie dojrzewa i gdzie uderza, że wyczuwam strefy jeszcze nie dotknięte [...]¹⁶.

Do opisu choroby używa w tym i innych fragmentach klasycznej metaforyki wojennej, o której pisała Sontag na przykładzie raka¹⁷. Wojna toczy się we wnętrzu chorego: wirus jest najeźdźcą pustoszącym ciało. O stanie na frontach tej wojny informuje ilość limfocytów we krwi, która pozwala lekarzom podejmować decyzje o metodach leczenia. Kolejno też zwalczane są coraz to nowe

¹⁵ R. Pruszczyński, dz. cyt., s. 118.

¹⁶ Tamże, s. 28.

¹⁷ S. Sontag, tamże, s. 68–71.

i nowe infekcje. Hervé poprzez metaforę zwraca również uwagę na specyfikę AIDS – ono samo nie doprowadza bezpośrednio do śmierci, ale pozbawia organizm możliwości obrony:

Tak naprawdę AIDS nie jest chorobą. Nazywanie go tak byłoby upraszczaniem sprawy. To stan osłabienia i kapitulacji, uwalniający bestię, którą nosiło się w sobie, której zmuszony jestem przyznać prawo do zżerania mnie, pozwolić jej dokonać na moim żywym ciele tego, co szykowała się zrobić z moim trupem. [...] Pierwotniaki pneumocystozy, niczym boa dusiciel dławiące płuca i oddech, oraz toksoplazmy niszczące mózg są obecne w organizmie każdego człowieka. Po prostu równowaga immunologiczna nie pozwala na ich uaktywnienie, podczas gdy AIDS zapala im zielone światło, odkręca zawór zniszczenia¹⁸.

Bohater *Pozytywnych* również poddaje się kontroli wspomnianych wcześniej limfocytów, ale nazywa je „przyjaciółmi”. W powieści Millera metaforyka wojenna jest rzadka i niespójna. Zbyszek raz porównuje ból brzucha do przejazdu wojsk: „Obudziłem się w nocy z cholernym bólem brzucha. Leżałem wzdęty jak balon, spocony i przestraszony. Co kilka chwil od żołądka przez całe jelita przejeżdżała ciężka artyleria”¹⁹. Poza tym jego opisy odczuć i dolegliwości swoich i innych chorych są bardzo dosłowne, rzeczowe i medyczne. Wspomina nazwy leków, opisuje drobne zabiegi i wbijanie igieł w żyły. Przez swój ciągły pobyt w szpitalu silniej niż Hervé odczuwa uprzedmiotowienie siebie jako osoby chorej – jest badany nie tylko w celu kontroli swojego zdrowia, ale staje się żywym obiektem naukowym:

Po chwili poczułem na plecach kilka słuchawek należących do studentów i stażystów uczestniczących w obchodzie. Początkowo wkurzały mnie te grupowe oględziny „przypadku”, tym bardziej, że nikt nigdy nie pytał o zgodę. Ale ordynator twierdził, że przecież studenci muszą się kiedyś nauczyć²⁰.

Narrator swoją chorobę i leczenie przyjmuje takimi, jakimi są, nie tworzy dla nich zbyt wielu metafor. Strach przed śmiercią po diagnozie dołącza do strachu przed starzeniem się, który dręczył go już od dłuższego czasu:

O seksie z facetem po trzydziestce jeszcze wtedy w ogóle nie myślałem. A teraz sam mam trzydziestkę i boję się patrzeć w kalendarz i planować następny tydzień. Wierz mi, Żabko, nigdy nie zamierzałem mieć tylu lat!²¹

18 Tamże, s. 9–10.

19 M. Miller, dz. cyt., s. 119.

20 Tamże, s. 22.

21 Tamże, s. 124.

Chciałem jakoś uczcić tę żałobną okoliczność. Ostatnią, bo po trzydziestce obchodzi się już tylko imieniny²².

Zbyszek uważa skończenie 30 lat za początek starości i własne 30. urodziny wiążą się dla niego z silnie negatywnymi emocjami: mężczyzna płacze, martwi się o swoją atrakcyjność i zaczyna doszukiwać się u siebie początków łysienia. Mówi o „walce z czasem”, gdy zaczyna testować kolejne produkty mające mu rzekomo pomóc. Doświadczenie pobytu w szpitalu i spotkanie z innymi seropozytywnymi, zwłaszcza noworodkiem, zdaje się go uspokajać, bohater zaczyna mówić o swojej trzydziestce w sposób bardziej obiektywny, jako o wieku wcale nie podeszłym. Ważnym momentem jest dla niego również rozmowa o liniach życia z rzekomą cyganką, pacjentką z innego oddziału. Kobieta nie obiecuje mu długiego życia, jakie mu wcześniej wróźono, ale dzięki rozmowie Zbyszek oswaja lęk i akceptuje prostą prawdę, że długości życia człowieka, nawet zdrowego, nie można przewidzieć.

U Guiberta strach przed śmiercią objawia się w dramatycznej próbie dołączenia do grona osób, na których testowana ma być nowa szczepionka dająca rzekomo możliwość zupełnego wyzdrowienia. Narrator wkrótce po diagnozie dowiaduje się o takiej szansie od prowadzącego badania przyjaciela i jego stan emocjonalny jeszcze bardziej się komplikuje. Wiadomość o seropozytywności stanowi również na początku rodzaj, jak sam mówi, uciechy z cierpienia i zbliżenie się do śmierci, która fascynowała go już od dzieciństwa. Stosunek Hervé'a do diagnozy jest niejednoznaczny, ponieważ, chociaż długo nie chce jej usłyszeć, docenia, że diagnoza dała mu świadomość, kiedy prawdopodobnie umrze:

O ile życie było jedynie przeczuwaniem śmierci, nieustannie torturującym nas niepewnością, kiedy ona nastąpi, o tyle AIDS, wyznaczając pewny kres naszemu życiu, sześć lat seropozytywności, plus w najlepszym razie dwa lata na AZT, albo kilka miesięcy bez niego, czynił nas w pełni świadomymi życia, uwalniał od własnej ignorancji. Gdyby Bill, ze swoją szczepionką, zakwestionował moje skazanie, pogrążyłby mnie ponownie w uprzednim stanie niewiedzy²³.

Choroba zaczyna jednak postępować i to lęk przed śmiercią staje się dominujący. Bohater widzi przed sobą dwa rozwiązania: z jednej strony zdobywa leki, dzięki którym mógłby popełnić samobójstwo, gdyby choroba ograniczyła jego samodzielność, z drugiej szuka kontaktu z Billem, który obiecał mu dostęp do testowej szczepionki, z czego jednak ten się nie wywiązuje. Hervé żałuje, że nie

²² Tamże, s. 125.

²³ H. Guibert, dz. cyt., s. 116.

zgłosił się wcześniej jako ochotnik do testów innego leku, chociaż jest świadomy, że ten okazał się nieskuteczny:

Dzisiaj, gdy groźba śmierci tak bardzo się zbliżyła – nawet jeśli miałbym stać się potencjalnym samobójcą, a może właśnie po to – wydaje mi się, że z zamkniętymi oczami rzuciłbym się w przepaść ślepej gry z placebo²⁴.

W obu powieściach narratorzy bardzo waloryzują młodość i, zestawieni z bohaterami dziecięcymi, postrzegają ją jako własne przeciwieństwo (sami mają zaledwie około 30 lat). W *Pozytywnych* Zbyszek zostaje ojcem chrzestnym syna innej pacjentki, również seropozytywnego, na którego 18. urodziny zostawia w banku część kwoty wygranej na loterii. W *Przyjacielowi...* siostra Hervé'a postanawia nazwać swoje dziecko imieniem brata, nie wie bowiem o jego chorobie. Bohater jest też silnie związany z dziećmi swojego partnera, które darzy rodzicielskimi uczuciami. Obawia się, że one również mogą być seropozytywne i chce przed swoją śmiercią zabezpieczyć je finansowo. Mimo że żaden z narratorów powieści nie posiada biologicznego potomstwa, obaj troszczą się o przyszłość dzieci, z którymi związani są na różne sposoby – między innymi poprzez wirusa przeniesionego przez krew. Hervé w ten sposób opisuje to „pokrewieństwo”:

Kochałem te dzieci, kochałem bardziej niż siebie samego, jak krew z krwi mojej, chociaż nią nie były, i z pewnością bardziej, niż gdyby były nią naprawdę, kochałem je być może złowieszczo, gdyż wirus HIV pozwolił mi zaistnieć w ich krwi, podzielić wspólny los, mimo że co dzień modliłem się, żeby tylko tak się nie stało, i nie ustawałem w błaganiach, aby moją krew od ich oddzielić [...]²⁵.

U Guiberta seropozytywność dzieci jest jednak domniemana, a u Millera prognozy dla małego Kacpra są bardzo pozytywne. To w dzieciach pokłada się więc nadzieję na długie życie i w ich intencji główni bohaterowie oddają się obrędom religijnym (chrzest w *Pozytywnych*, złożenie darów wotywnych w *Przyjacielowi...*), chociaż sami są zasadniczo niewierzący.

W obu omawianych przeze mnie powieściach narratorzy nie są jedynymi postaciami seropozytywnymi, z wirusem HIV żyją także ich przyjaciele oraz rodzina. Hervé poprzez własną chorobę niejako jeszcze bardziej się do nich zbliża, łączy ich wspólny los. Zbyszek, początkowo nieświadomy seropozytywności swoich bliskich, zaczyna tworzyć niemal rodzinne więzi z innymi pacjentami. Warto też zauważyć, że w obu powieściach na AIDS chorzy są nie tylko homoseksualni mężczyźni i ludzie zażywający narkotyki, ale również wspomniany

24 Tamże, s. 101.

25 Tamże, s. 137.

Kacper, Dorota czy Krzysiek oraz Marina z *Przyjacielowi...*, którzy nie zaliczają się do wyżej wspomnianych grup. Szczególnie na tych stereotypach dotyczących orientacji seksualnej chorych grają *Pozytywni*, w których poliseksualny bohater z ironią podchodzi do heteroseksualnej większości. Jednak homofobia w obu powieściach nie jest szczególnie wyrazista, chociaż silnie związana z wyobrażeniami na temat wirusa HIV: przyznanie się do seropozytywności może być bowiem odebrane przez otoczenie jako swoisty *coming out*, którego bohaterowie obawiają się ze względu na reakcję społeczeństwa. U Guiberta powszechnie znany Muzil starannie ukrywa swoją chorobę przed światem, a lekarz z własnej inicjatywy fałszuje jego szpitalne dokumenty, wpisując nazwę innego schorzenia²⁶. W *Pozytywnych* Krzysiek wielokrotnie przekonuje narratora, że jest heteroseksualny, używa obraźliwych wobec osób homoseksualnych słów, by wreszcie wyznać Zbyszkowi, że on również uprawiał seks z mężczyzną²⁷. Miller bezpośrednio odnosi się również do homofobii polityków, ale przez wskazanie ich hipokryzji oraz ironiczny ton narracji wydaje się ona raczej przejściowym problemem.

W obu tekstach pojawiają się również postaci nieprzestrzegających celibatu, seropozytywnych duchownych: proboszcza w *Przyjacielowi...* i biskupa w *Pozytywnych*. Obecność tego typu ludzi w obu tak różnych pod innymi względami powieściach udowadnia, że problem HIV dotyczy wszystkich – również osób, których stereotypowo by się z nim nie skojarzyło. Wskazuje ona także na hipokryzję Kościoła, którego przedstawiciele, jak wspomniany przez Zbyszka Jan Paweł II, zachęcali do wstrzemięźliwości seksualnej, wyrażając jednocześnie dezaprobatę wobec stosowania prezerwatyw – najskuteczniejszej ochrony przed zakażeniem.

Sposób opisu choroby, zwłaszcza tak zmitologizowanej jak AIDS, można podzielić na wiele elementów: jej nazywanie, opis objawów, uczucia chorych, ich historie. W swojej pracy chciałam zarysować sposób przedstawienia niektórych z nich z perspektywy chorujących, skupiając się przede wszystkim na strategiach nazywania i opisywania choroby, a także lęków z nią związanych. Narratorzy obu powieści na kilka sposobów określają swoją chorobę, a ich wybory uwarunkowane są między innymi odmiennymi rokowaniami. Możliwe jest więc prawie zupełne odrzucenie nazwy wirusa i wywoływanego przez niego zespołu nabytego niedoboru odporności, ale też ich uporczywe powtarzanie, które może służyć oswojeniu się z nimi. Przyczyny tak odmiennego podejścia mogą być liczne, ale oprócz osobowości narratorów oraz zupełnie odmiennych celów i stopnia fikcyjności obu powieści szczególnie istotne wydają mi się te społeczno-czasowe. Zarówno w latach 80., jak i w I dekadzie XXI wieku AIDS

²⁶ Tamże, s. 18.

²⁷ M. Miller, dz. cyt., s. 238.

pozostawało chorobą wstydliwą. Zwłaszcza na początku wzrostu zachorowań potrzebne było głośne mówienie o niej, by zwrócić uwagę opinii publicznej i by przypadłość ta została w ogóle dostrzeżona i właściwie zdiagnozowana – także przez czytelnika powieści. To jednak u Millera, gdzie seropozytywni sami odnajdują nazwę dla sytuacji, w jakiej się znaleźli, lepiej radzą sobie oni z przeżywaniem choroby. Zarówno w *Pozytywnych*, jak i w *Przyjacielowi... AIDS* z jednej strony oddziela jednostki zarażone wirusem od reszty społeczeństwa, z drugiej zaś zbliża je do innych chorych. Jednak o ile dla Zbyszka zbliżenie to ma charakter wyraźnie pozytywny i choroba ostatecznie pozwala mu lepiej doświadczyć życia, to u Guiberta podkreślona jest tragedia wspólnego losu, a osvajanie się ze słowem „HIV” jest w gruncie rzeczy osvajaniem się ze śmiercią.

BIBLIOGRAFIA

Literatura podmiotu:

Guibert H., *Przyjacielowi, który nie uratował mi życia*, przeł. Sylwia Bartkowska, Warszawa 1993.

Miller M., *Pozytywni*, Kraków 2005.

Literatura przedmiotu:

Janiszewski J., *Kto w Polsce ma HIV?*, Warszawa 2013.

Pruszczyński R., „*Na to, co widać, nie starczy języka*”. 7 haseł o AIDS w zbiorze *Trafieni i w Pozytywnych Maćka Millera*, [w:] *Erotyzm, groza, okrucieństwo – dominanty współczesnej kultury*, red. M. Kamińska, A. Horowski, Poznań 2008.

Sarkonak R., *Angelic Echos. Hervé Guibert and Company*, Toronto 2000.

Sontag S., *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, przeł. J. Anders, Warszawa 1999.

Żurawiecki B., *Polskie ofiary AIDS*, „Replika” 2021, nr 91, s. 37–40.

ABSTRAKT

Celem referatu jest przyjrzenie się możliwościom mówienia o AIDS na przykładzie *Pozytywnych* M. Millera i *Przyjacielowi, który nie uratował mi życia* H. Guiberta w kontekście historycznej obecności HIV w Polsce i we Francji. Pisanie o AIDS w czasie gdy jego diagnoza była wyrokiem szybkiej śmierci, wymuszało funeralny ton. W literaturze polskiej temat ten pojawił się później, gdy oczekiwany czas przeżycia chorego był znacznie dłuższy, co umoż-

liwiało bardziej optymistyczne podejście. W powieści Millera nazwa AIDS jest przemilczana, a u Guiberta pojawia się często, co przewrotnie wpływa na postrzeganie choroby przez narratorów. Analiza porównawcza fragmentów opisujących życie po diagnozie pozwala zauważyć, że strategie radzenia sobie z chorobą wyrażają się w figurach, jednak samopoczucie zależy od rokowań danego pacjenta. Hervé stosuje retorykę wojenną znaną z tekstów S. Sontag, a Zbyszek, który ma większą szansę na dłuższe życie, mierzy się z tematem mniej konwencjonalnie.

SŁOWA KLUCZOWE: AIDS, HIV, metaforyka choroby, Miller, Guibert

BIOGRAM

GABRIELA KASPRZYK – studiuje na kierunku polonistyka-komparatystyka na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Zainteresowania naukowe: komparatystyka, literatura francuskojęzyczna, *animal studies*