

# Katarzyna Czech

---

## Leczyć czy zapobiegać? Strategie retoryczne w kampaniach Krajowego Centrum ds. AIDS

---

Res Rhetorica nr 4, 75-86

---

2017

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

**KATARZYNA CZECH**

UNIwersytet Warszawski

katarzyna.cz@hotmail.com

## **Leczyć czy zapobiegać? Strategie retoryczne w kampaniach Krajowego Centrum ds. AIDS** **To cure or to prevent? Rhetorical strategies in the campaigns of Polish National Centre for AIDS (Krajowe Centrum ds. AIDS)**

---

### **Abstract**

Kampanie społeczne Krajowego Centrum ds. AIDS mają budować wiedzę Polaków o HIV/AIDS. Instytucjonalny autor stawia diagnozę społeczną i wytwarza potrzeby zbiorowości, na które następnie odpowiada. Zbadanie strategii retorycznych kampanii pozwala odtworzyć kształtowany obraz choroby i chorego. Reklamy przekonują, że problem HIV/AIDS może dotyczyć każdego. Nie dostarczają jednak rzetelnych informacji o wirusie i nie proponują środków zapobiegawczych. Propagują diagnostykę, zastępując nią profilaktykę.

Social campaigns of the Polish National Centre for AIDS (Krajowe Centrum ds. AIDS) construct Poles' knowledge about HIV/AIDS. They make a social diagnosis, so investigating their rhetorical strategies allows one to recreate the image of the condition and its victims. The advertisements convince that HIV/AIDS is a universal concern. However, they do not offer any reliable information about the virus itself and about the ways of avoiding infection. They replace prevention with diagnostics.

### **Key words**

HIV, AIDS, kampania społeczna, retoryka medialna

HIV, AIDS, social campaign, rhetoric in media

### **License**

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 international (CC BY 4.0). The content of the license is available at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**KATARZYNA CZECH**  
 UNIWERSYTET WARSZAWSKI  
 katarzyna.cz@hotmail.com

## **Leczyć czy zapobiegać? Strategie retoryczne w kampaniach Krajowego Centrum ds. AIDS**

Odkrycie ludzkiego wirusa upośledzenia odporności przypadło na lata 80. XX wieku, co pozwoliło dostrzec skalę rozprzestrzenia się nieznanej dotąd choroby. Pierwsze zakażenie wirusem HIV w Polsce wykryto w 1985 roku, pierwsze zachorowanie na AIDS – rok później. Lata 80. i 90. stały się więc czasem intensywnych działań informacyjnych, edukujących społeczeństwo, mających uświadamiać zagrożenie i wskazywać sposoby radzenia sobie z nim. Początkowa niepewność dotycząca sposobów, poprzez które rozprzestrzenia się wirus, poskutkowała społecznym strachem i wykluczeniem osób HIV-pozytywnych. Obawiano się codziennych kontaktów z osobami zakażonymi.

Szybko ugruntowały się również stereotypy dotyczące grup ryzyka: mieli być to mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami, osoby prostytuujące się oraz osoby przyjmujące dożylnie środki psychoaktywne, ponieważ to właśnie ich dotyczyły przypadki pierwszych wykrytych zakażeń i zachorowań (w grupie pierwszych zdiagnozowanych Polaków były również osoby dotknięte hemofilią). W ten sposób problem HIV/AIDS został przyporządkowany zjawiskom postrzeganym powszechnie jako dewiacyjne i patologiczne. Powiązano go z marginesem społecznym. Takie wyobrażenia dobrze korespondują z myśleniem o seropozytywności jako wyniku nieodpowiedzialnego zachowania. Stereotypu dopełnia przeświadczenie o braku kontroli jednostki nad własnym życiem, które skłania do interpretowania zakażenia jako skutku przewinienia moralnego.

Piętno, będące podstawą stygmatyzacji, według Ervinga Goffmana jest „atrybutem dotkliwie dyskredytującym” osobę. To specyficzna właściwość, która odróżnia jego nosiciela od reszty członków społeczeństwa i „czyni go osobą mniej pożądaną społecznie” (Goffman 2005, 32-33). Stanowi też jeden z najsilniejszych środków kontroli społecznej. Proces stygmatyzacji przebudowuje tożsamość osoby nim dotkniętej, naznacza ją ze względu na piętno. Dla społeczeństwa jest narzędziem pozwalającym poradzić sobie ze strachem. Jolanta Wojciechowska, analizując społeczne mechanizmy piętnowania osób z HIV/AIDS, zaznacza, że obarczenie stygmatem nieuchronnie prowadzi do dyskryminacji (Wojciechowska

2004, 416). Jako grupy szczególnie narażone na stygmatyzację i dyskryminację z powodu choroby autorka wymienia te, które już wcześniej naznaczone są „pierwotnym stygmatem i dyskryminacją” ze względu na cechy niezwiązane z wirusem (w ten sposób np. stygmat i dyskryminacja ze względu na rasę czy grupę etniczną prowadzi do obarczania odpowiedzialnością za HIV/AIDS w Europie osoby czarnoskóre i stereotypizacji wirusa jako „choroby afrykańskiej”). Tak przebiegająca stygmatyzacja działa na zasadzie błędnego koła, jednocześnie pogłębiając marginalizację już napiętnowanych grup społecznych i zwiększając w ten sposób ich podatność na zakażenie (Wojciechowska 2004, 419). Kwestia AIDS/HIV okazuje się zatem problemem nie tylko medycznym, lecz także społecznym. Musiała więc wybrzmieć również w komunikacji medialnej, kształtującej i odbijającej społeczne wyobrażenia i lęki.

Marcela Kościańczuk dzieli medialne strategie retoryczne dotyczące HIV/AIDS na posługujące się językiem plagi (budzące lęk i stygmatyzację chorych), językiem eksperckim (niezrozumiałym i nieprzyswajalnym dla przeciętnego odbiorcy) i bazujące na terminologii wojskowej, wyodrębniające „chorobę-mordercę” i „chorych-ofiary” (co według autorki skutkuje przeświadczeniem o braku szans w walce z HIV/AIDS i zniechęca do wykonywania badań, a także do ujawniania się osób HIV-pozytywnych) (Kościańczuk 2012). Jednocześnie badaczka zaznacza, że w ramach wszystkich wyodrębnionych strategii dyskursywnych często dochodzi do ukrytej stygmatyzacji osób dotkniętych HIV/AIDS, nawet w sytuacjach, kiedy przekaz medialny miał wywołać efekt odwrotny (Kościańczuk 2012, 72).

Temat HIV/AIDS jest tabuizowany – nie wypada go otwarcie roztrząsać, a podejmowanie tej kwestii na forum publicznym budzi w odbiorcach dyskomfort. Z pewnością jest więc tematem drażliwym. Początkowo ignorowany jako dotyczący wyłącznie określonej, marginalnej grupy społecznej, następnie nagłośniony, wywołujący lęk i uruchamiający procesy stygmatyzacji, w końcu złagodzony w dyskursach eksperckich, donoszących o postępie medycyny i przynoszących złudne uspokojenie. To groźny „obcy”, silnie związany z innymi tematami, o których nadal nie wypada głośno mówić, który wkracza w sferę seksualności, jest kojarzony z „dewiacjami” i społecznie nieakceptowanym stylem życia.

Były jednak w historii momenty, kiedy o HIV/AIDS mówiono otwarcie. Dobrym pretekstem do rozmowy o chorobie były zgony znanych osób, dotkniętych wirusem – śmierć wokalisty grupy Queen, Freddiego Mercury’ego w 1991 roku, rok później Anthony’ego Perkinsa, aktora znanego z „Psychozy”, a w 1993 roku znanego tenisisty, Arthura Ashe’a. Sylwetki „znanych i lubianych” stawiano jako dowód, że z AIDS można żyć i rozwijać swoje pasje. Obok takich pozytywnych przekazów pojawiały się też artykuły prasowe o wydźwięku sensacyjnym. I tak, w 2007 roku polskimi mediami wstrząsnęła sprawa Simona Mola, Kameruńczyka, który miał

celowo zarażać wirusem HIV kobiety – nie był to zresztą przypadek odosobniony, artykuły pisane w podobnym duchu mówią też o świadomie roznoszącym HIV homoseksualiście (kred 2009) i prostytutce (nasygnale.pl 2013). W 2015 roku media ogłosiły „pierwszy w Polsce publiczny *coming out*” osoby żyjącej z HIV (Knap b.d.). Była nią dwudziestopięcioletnia Katarzyna Klaczak, dzięki której ruszyła kampania społeczna „HIVokryzja. Wyleczmy się”<sup>1</sup>. Akcja była poniekąd odpowiedzią na przeprowadzone przez prof. Zbigniewa Izdebskiego dziesięć lat wcześniej badanie, które wykazało fundamentalną niewiedzę polskiego społeczeństwa na tematy związane z HIV/AIDS<sup>2</sup>. Podobne wyniki przyniosły badania wykonane przez Krajowe Centrum do spraw AIDS w 2014 roku<sup>3</sup>. Szacuje się, że dziś ponad 50% zakażonych wirusem HIV Polaków nie wie o tym. Liczba zakażeń HIV w Polsce stale rośnie od 2002 roku, a jednocześnie nie sposób jednoznacznie wskazać przyczyny takiego stanu rzeczy (za: Rosińska i in. 2017). Podsumowując sytuację w 25 lat po pierwszym wykryciu wirusa u polskiego pacjenta, Magdalena Ankiersztej-Bartczak pisze: „przy obowiązującej wiedzy liczba osób, które się zakażają, powinna maleć, a nie rosnać” i pyta: „czy wiedza ta jest dostatecznie rozpowszechniana, a działania profilaktyczne wystarczająco skuteczne?” (Ankiersztajn-Bartczak 2012).

Instytucją państwową odpowiedzialną za walkę z HIV/AIDS jest powołane w 1993 roku Krajowe Centrum do spraw AIDS. Jednym z podejmowanych przez nie działań mających na celu zwalczanie epidemii zakażeń HIV w Polsce jest przeprowadzana co roku multimedialna kampania społeczna. Pierwsza z nich ruszyła w 1995 roku, ostatnia na chwilę obecną – w 2015<sup>4</sup>.

Kampania społeczna to akcja reklamowa, mająca na celu popularyzację zachowań społecznie pożądaných. Jako forma komunikacji perswazyjnej ma prowadzić do głębokiej przemiany, przynoszącej społeczności długofalowe (często również czasowo odległe) korzyści, w opozycji do reklamy komercyjnej, której celem jest płytka przemiana, a promowane zachowania mają wywołać bliskie i często krótkofalowe korzyści. Niemniej, jej celem pozostaje przekonanie odbiorcy do określonych zachowań (Maison i Maliszewski 2008), a instytucjonalny autor danej kampanii zawsze definiuje „korzyści”, które kampania ma przynieść w sposób subiektywny – dlatego ważne jest przyjrzenie się strategiom, którymi posługują się kampanie społeczne.

1. <http://www.hivokryzja.pl/home>

2. Zgodnie z badaniem w 2005 roku 9% Polaków kiedykolwiek przebadano się pod kątem wirusa HIV; 34,7% twierdziło, że można zakażać się HIV używając publicznych toalet; 11,9% uważało, że zakażać można się spożywając posiłki wspólnie z chorymi na AIDS, etc. (Izdebski 2005, 33).

3. Zgodnie z nim 9% społeczeństwa uważa, że wirusem można zakażać się poprzez podanie ręki; 87% Polaków jest przekonanych, że problem HIV/AIDS ich nie dotyczy i tylko 5% dopuszcza prawdopodobieństwo wykonania testu na HIV w przyszłości (IPSOS 2014).

4. Kampanie startują w grudniu, z okazji Światowego Dnia AIDS, kampania z roku 2015 obejmowała więc czasem trwania również rok 2016.

Ostateczny kształt kampanii poruszających temat HIV/AIDS przez samych autorów określany jest jako wynik próby rozpoznania najpilniejszych potrzeb profilaktyki HIV/AIDS (Krajowe Centrum ds. AIDS 2012). Jej analiza wydaje się więc ciekawa nie tylko z retorycznego punktu widzenia, ale także z perspektywy społecznej. Forma tego typu reklam zawiera w sobie pewną społeczną diagnozę, stanowiącą jej fundament. Kształtuje obraz rzeczywistości społecznej, na który odpowiedzią jest użycie takiej, a nie innej strategii retorycznej. Jednocześnie do pewnego stopnia kształtuje oraz odbija społeczne wyobrażenia.

Celem niniejszego artykułu jest analiza reklam prasowych towarzyszących kampaniom społecznym przeciwko HIV i AIDS w latach 2011-2015. Mimo że Krajowe Centrum ds. AIDS organizuje je od roku 2000, postawienie umownej cezurę w roku 2011 wydaje się uzasadnione, ponieważ pozwoli uchwycić reakcję na wyraźny skok rejestrowanych zakażeń (liczba ta wzrosła wówczas dwukrotnie) przy jednoczesnym braku znaczącego wzrostu liczby osób wykonujących badania (Ankiersztejn-Bartczak 2012, 72). W toku pracy spróbuję odczytać diagnozę społeczną, jaką stawiają najnowsze kampanie Krajowego Centrum ds. AIDS, a także przyjrzeć się dostarczanej przez nie wiedzy dotyczącej choroby – jej profilaktyki i leczenia – oraz chorego.

Analizowane reklamy prasowe jako forma graficzna, zawierająca jednak elementy tekstowe i funkcjonująca kontekstowo, wydają się być typem obrazu, o którym pisał Roland Barthes w *Retoryce obrazu*. Autor zaproponował opis strukturalny takiego obrazu, percypowanego jako całość. Rozróżnił poziom słowny oraz ikoniczny, składający się z kolei z denotowanego i konotowanego. Obraz odbierać należy więc jako „ostateczny stosunek trzech przekazów wobec siebie” (Barthes 1985, 292) – słownego oraz ikonicznego, w którym „przekaz dosłowny [denotowany] ukazuje się jako «podpora» przekazu «symbolicznego» [konotowanego]” (Barthes 1985, 293). W przypadku badanych ogłoszeń reklamowych przekaz językowy to zwykle główne hasło kampanii, któremu często towarzyszy podpis (o charakterze informacyjnym) lub slogan reklamowy (krótki, zapadający w pamięć tekst o charakterze perswazyjnym)<sup>5</sup>. Jest on umieszczony na tle grafiki, funkcjonującej jako obraz denotowany i konotowany.

Reklama prasowa z roku 2011 nie ma wąsko określonej grupy odbiorców. Audytorium jest zaprojektowane bardzo ogólnie, jednocześnie dwupoziomowo – to przekaz kierowany do wspólnoty, do wszystkich oraz do jej poszczególnych członków, każdego z osobna. Na poziomie denotacji przedstawia trzy grupy ludzi. Każda z nich różni się objętością, a perspektywa lotu ptaka skutecznie zacierza tożsamość wchodzących w jej skład jednostek. Poszczególne sylwetki są

5. Marek Kochan definiuje „slogan” jako „komunikat kierowany do określonej grup, mający konkretne i możliwe do objaśnienia (...) znaczenie” (Kochan 2005, 11).



anonimowe, ich indywidualność rozmywa się w tłumie. Ważną rolę odgrywają tu podpisy odpowiadające na zadane w tytule pytanie: „Czy jesteś zakażony HIV?” Przekaz słowny sugeruje, że grupy ludzi uosabiają całe społeczeństwo – prawdopodobnie polskie, skoro dominującymi kolorami są barwy narodowe, czerwony i biały. Zostało ono symbolicznie podzielone na tych, którzy są świadomi własnego stanu zdrowia i tych, którzy nie mają o nim pojęcia, przy czym tych drugich jest zdecydowanie więcej. Przekaz słowny gwarantuje spójność komunikatu, całość konkluduje perswazyjne hasło: „Zrób test!” Reklama nie przekazuje wiedzy na temat HIV/AIDS, usiłuje natomiast przełamać stereotypowe myślenie o nich jako kwestii, która dotyczy jedynie specyficznych, nielicznych grup ludzi. Silne uogólnienie problemu, odniesienie go do pewnej abstrakcyjnej zbiorowości sprawia jednak, że komunikatowi brakuje mocy bezpośredniego trafienia do jednostki. Jedynym zabiegiem konkretyzującym przesłanie, który miałby wpłynąć na indywidualną, partykularną świadomość jest tu zapisanie perswazyjnych zwrotów w drugiej osobie liczby pojedynczej. Całość nasuwa wnioski dotyczące niskiej świadomości społecznej na temat własnego zdrowia. Reklama nakłania do poddawania się badaniom lekarskim, które prowadzić mają do uzyskania takiej wiedzy. Na podstawie samej prezentowanej reklamy może ponadto wydawać się, że to właśnie test na obecność wirusa HIV ma być receptą na chorobę. Kluczową rolę odgrywa diagnostyka.



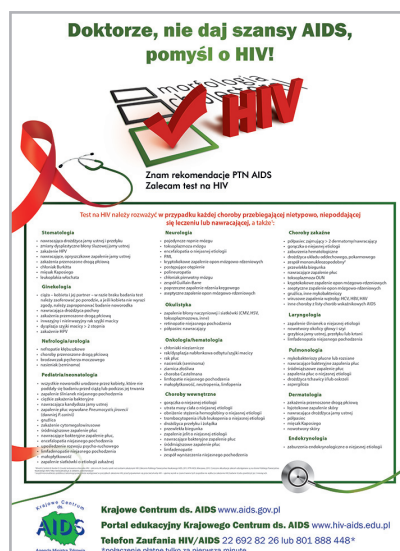
Ilustracja 1.: Reklama prasowa kampanii „Zrób test na HIV”, rok 2011/2012<sup>6</sup>.



Ilustracja 2.: Reklama prasowa kampanii „Fair Play”, rok 2012.

6. Pełna bibliografia na końcu artykułu.

Rok 2012 był czasem odbywających się w Polsce Mistrzostw Europy w piłce nożnej UEFA Euro 2012 i w tym kontekście należy czytać przeprowadzoną wtedy kampanię. Bez wątplenia skierowano ją do kibiców oraz turystów, uczestniczących wówczas w wydarzeniach sportowych. Warto dodać, że w multimedialnym banerze internetowym litery hasła wypełniają się flagami rozmaitych państw, co każe się domyślać, że chodzi również o podróżnych zagranicznych. Ta grupa zaprojektowana została jako szczególnie narażona na ryzyko zakażenia poprzez podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych. Ze względu na tak nakreślone audytorium przesunął się również punkt ciężkości perswazji. W kontraście do reklamy z roku poprzedniego, omawiany komunikat zachęca do działań profilaktycznych. Na ogłoszeniu prasowym widzimy zestawione obok siebie piłkę oraz prezerwatywę, ustawione na murawie piłkarskiej. Hasło na grafice głosi: „Fair Play”, a uzupełnia je slogan: „Gram fair, używam prezerwatyw”. Przedmioty przedstawione na poziomie denotowanym odnoszą uwagę widza do metafory seksu jako gry, funkcjonującej na poziomie konotowanym. Metafora ujmująca zachowania seksualne jako sport czy zabawę koresponduje z wykorzystanym kontekstem Euro 2012 i grupą celową reklamy, a jednocześnie sugeruje, że gra taka wymaga od jej uczestników przestrzegania pewnych zasad. Co za tym idzie, może być uczciwa lub nie. Również w tym przypadku wpisujący się w sportową retorykę przekaz słowny uspoźnia całość, wskazując wprost jak „grać” uczciwie. Przekaz łamie tabu, porusza zagadnienie seksualności i jasno określa jedną z dróg zakażenia wirusem HIV. Nie ma jednak charakteru rewolucyjnego, nie razi i nie narusza społecznego porządku. Mimo że porusza zakazany temat, robi to na prawach konwencji. Sportowa metafora umożliwia przekazanie konkretnych informacji, tym razem dotyczących profilaktyki.



Ilustracja 3.: Plakat kampanii dla środowisk medycznych „Znam rekomendacje PTN AIDS. Zalecam test na HIV”, rok 2013.



Kampania rozpoczęta w 2013 roku była skierowana do środowisk medycznych i tym wyróżnia się na tle innych. Plakat składa się z minimalistycznej grafiki i obszernej części tekstowej. Umieszczone na górze reklamy hasło brzmi: „Doktorze, nie daj szansy AIDS, pomyśl o HIV!”, zwraca się więc bezpośrednio do grupy docelowej, podkreślając jej odpowiedzialność. Na poziomie denotowanym widać tu listę rutynowych badań, zbudowaną głównie z przekazu słownego, na której centralne miejsce zajmuje odznaczone czerwonym kolorem badanie na HIV. Poniżej widnieje jeszcze czerwona wstążka, płynnie przechodząca w lekarskie słuchawki. Informacja o tym, że test na HIV został wykonany oraz że czerwona wstążka to symbol walki z tą chorobą należy już do poziomu konotowanego. Na tej płaszczyźnie rozgrywa się również skojarzenie listy i lekarskich atrybutów ze specyficznym środowiskiem. Specjalistyczny, niezrozumiały dla przeciętnego odbiorcy język oraz gęsty przekaz słowny – obfity komentarz pod obrazem, najszerszy z obecnych w analizowanych reklamach, wyszczególniający informacje potrzebne lekarzom konkretnych specjalizacji – tworzą wrażenie naukowości. Składa się na nie również podpis, głoszący: „Znam rekomendacje PTN [Polskiego Towarzystwa Naukowego] AIDS. Zalecam test na HIV”. Podobnie jak w przypadku pierwszej kampanii, reklama skupia się na podkreśleniu wagi, jaką ma diagnostyka HIV i AIDS. Powtarza się tu zwrócenie uwagi na istotność przeprowadzania i poddawania się badaniom. Równocześnie na pierwszy plan wysunięta została odpowiedzialność zawodowa każdego pojedynczego lekarza, od którego wiedzy zależy los pacjentów – stąd bezpośredni zwrot do „doktora”, sformułowany w drugiej osobie liczby pojedynczej. Jednocześnie z przekazu wynika, że chodzi tu raczej o wiedzę na temat konieczności przeprowadzania testów, a nie o samą chorobę. Reklama nie dostarcza informacji na temat profilaktyki, ale za pomocą hasła subtelnie przekazuje zrąb wiedzy o HIV/AIDS. Zaznacza różnicę pomiędzy wirusem a chorobą, pokazuje ciąg przyczynowo-skutkowy: lekarz może „nie dać szansy AIDS”, o ile wcześniej „pomyśli o HIV”.

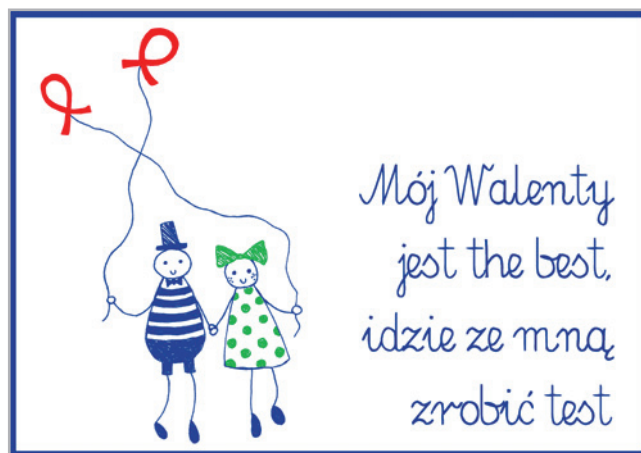


Ilustracja 4.: Reklama prasowa kampanii „Jeden test. Dwa życia”, rok 2014.

Kolejna kampania to akcja adresowana do kobiet spodziewających się dziecka. Na plakacie reklamowym widnieje sylwetka ciężarnej kobiety oraz przedstawienie dziecka w łonie matki. Warstwa ikoniczna zajmuje podobną ilość miejsca, co słowna. Hasło kampanii głosi: „Jeden test. Dwa życia”. Dodatkowy komentarz stanowi slogan: „Zrób test na HIV. Dla siebie i swojego dziecka”. Konotowany poziom obrazu daje do zrozumienia, że przyszła matka odpowiedzialna jest nie tylko za siebie, ale również za człowieka, którego ma urodzić. Jej życie jest odrębne od życia dziecka, są autonomiczne względem siebie – taką interpretację sugeruje nie tylko warstwa słowna, lecz także zabieg oddzielenia sylwetki kobiety od przedstawienia dziecka. Retoryka reklamy bazuje na podwójności. Główne hasło zostało wizualnie podzielone na dwie części – tekst rozłożono na dwie linijki i podzielono poziomą kreską, przypominającą kreskę ułamkową. Ponadto zapisany jest w dwóch różnych kolorach. Podwójna kolorystyka charakteryzuje zresztą całość obrazu – czarny i fioletowy na białym tle nadają mu minimalizmu i dosadności. Przekaz skoncentrowany jest na potrzebie diagnostyki, która ma być wynikiem poczucia odpowiedzialności. Odpowiedzialności w tym przypadku szczególnej – nie tylko wobec siebie, lecz także wobec chcianego dziecka. Reklama wykorzystuje pozytywne emocje kobiety w stosunku do własnego, nienarodzonego jeszcze, potomka. Po bliższemu przyjrzeniu się obrazowi widzimy więc, że użyte w nim narzędzia retoryczne zawężają grono odbiorców do jedynie takich kobiet, dla których dobro przyszłego dziecka jest priorytetem, a które nie znają swojego statusu serologicznego. Zupełnie pominięta została natomiast kwestia macierzyństwa kobiet HIV-pozytywnych, brakuje sygnałów pozwalających na wyobrażenie sobie co dzieje się już po przeprowadzeniu testu. Przekaz w żaden sposób nie oswaja odbiorcy z problemem HIV/AIDS, choć prawdopodobnie ma wskazywać, że test w kierunku wirusa należy do podstawowych badań, które zaleca się wykonać podczas ciąży. „Jeden test” na HIV przedstawiony został jako wymagający niewielkiego wysiłku. Jednocześnie nie jest to zwyczajny, rutynowy, mało znaczący zabieg. Przeciwnie, należy przyłożyć do niego ogromną wagę, może wpłynąć na wiele, bo zależą od niego aż „dwa życia”. Podwójne życie matki i dziecka wymaga szczególnego zainteresowania – to znaczy diagnostyki w kierunku HIV. Odpowiedzialnością za nie obarcza się kobietę, której byt zostaje nierozzerwalnie spójony z egzystencją płodu.

Kampania przeprowadzona w 2015 roku została wzbogacona o akcję walentynkową. W lutym tego roku pojawiła się specjalna elektroniczna grafika utrzymana w konwencji kartki walentynkowej. Okoliczności wskazują więc na zakończonych jako projektowane audytorium, do którego miała dotrzeć. Widać na niej „kreskówkowe”, uśmiechnięte postaci mężczyzny i kobiety – a właściwie chłopca i dziewczynki – trzymających się za ręce. W drugiej ręce każdy z bohaterów

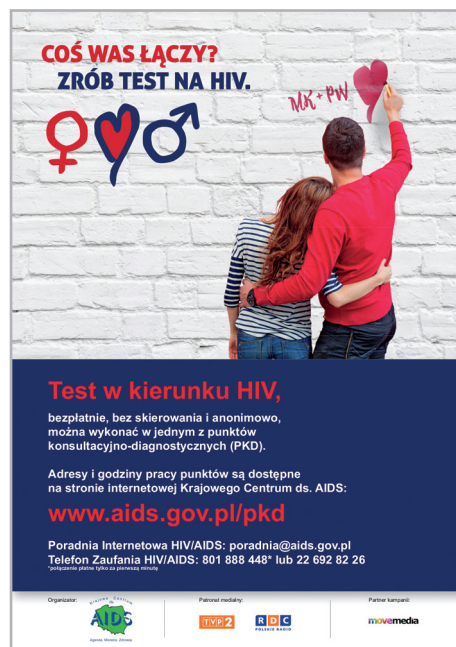
dzierży sznurek kończący się czerwoną wstążką ułożoną w charakterystyczny sposób. Poziom konotowany pozwala odbiorcy zidentyfikować je jako symbol walki z HIV oraz skojarzyć z balonikami, które wstążki przypominają kształtem. Na tej płaszczyźnie wyłania się też obraz szczęśliwej, niefrasobliwej miłości, zobrazowany przez splecione ręce postaci i ich konwencjonalny wizerunek, stylizowany na dziecięcy rysunek. Spójności tak zbudowanego przekazu perswazyjnego dopełnia typowy dla kartek okolicznościowych rymowany wierszyk: „Mój Walenty jest the best, idzie ze mną zrobić test”. Dominantę komunikatu ponownie stanowi próba zachęcenia odbiorców do poddawania się testom lekarskim, w tym przypadku konotowanym jako warunek zbudowania dobrej relacji z ukochanym czy ukochaną. Reklama ma zachęcać do przełamywania tabu i podejmowania przez pary wspólnych, świadomych kroków, które mogą uchronić je przed HIV i AIDS. Zastosowana w niej retoryka, w zamierzeniu zabawna, pasująca do okazji, w efekcie nieco infantyлізуje problem HIV/AIDS. Walentynkowy wierszyk sprawia, że trudno jego treść odebrać na poważnie, skoro pokazuje poddanie się badaniu lekarskiemu jako dobrą zabawę, miłą formę spędzenia czasu. Nie sposób wyobrazić sobie poddania się diagnostyce w kierunku HIV jako popularnego sposobu spędzenia Dnia Zakochanych.



Ilustracja 5.: Kartka walentynkowa kampanii „Mój Walenty jest the best, idzie ze mną zrobić test”, rok 2015.

Właściwa kampania przeprowadzona w roku 2015 odbyła się pod hasłem: „Coś was łączy? Zrób test na HIV” – i właśnie ten tekst stanowi warstwę słowną plakatów. Adresatem reklamy, podobnie jak w przypadku akcji walentynkowej, są zakochani. Obraz przedstawia dwoje młodych obejmujących się ludzi, mężczyznę i kobietę, którzy stoją tyłem do widza. Mężczyzna trzyma w ręce czerwony marker, którym rysuje „miłosne” równanie. Poziom konotowany sięga tu do zwyczaju zapisywania przez zakochanych swoich inicjałów w formie równania matematycznego, jako symbolu ich miłości. Warstwa słowna budzi dwojakie skojarzenia – z jednej strony odnosi do pozytywnych emocji związanych z relacją

pary zakochanych, budujących związek, z drugiej sugeruje, że spoiwem, które ich łączy może być również coś niepożądanego i niebezpiecznego – wirus HIV. Dobór środków perswazji precyzuje grupę docelową – są nią ludzie właśnie wchodzący w potencjalnie trwałe, heteroseksualny związek. Podobnie jak w przypadku walentynkowej kartki, reklama ma perswadować, że koniecznym etapem budowania związku powinno być przeprowadzenie badań medycznych. Tylko takie zachowanie może zapewnić zaufanie i poczucie bezpieczeństwa, co więcej – właśnie test w kierunku HIV ma być gwarantem zdrowia. Badanie przejmuje funkcję profilaktyki. Równocześnie reklama usiłuje przebudować utrwalone, obowiązujące normy społeczne – postuluje przyjęcie praktyki wykonania badania dotyczącego HIV jako jednego z etapów wchodzenia dwojga ludzi w intymną relację. Próba oswojenia społeczeństwa z tym tabuizowanym tematem za pomocą kampanii społecznej musi być jednak chybiona, skoro reklama nie porusza innego, ściśle związanego z nim tematu – seksualności. Rozmowa partnerów na temat HIV i AIDS wymaga rozmowy na drażliwy często temat dotyczący wcześniejszych doświadczeń seksualnych, co z kolei nie jest praktyką powszechną i pożądaną we wstępnej fazie związku. Ten, być może słuszny, ale nierealny postulat reklamy osłabia jej skuteczność. Omawiany przekaz nie dostarcza też grupie docelowej informacji dla niej istotnych, które jednostki w prosty sposób mogłyby przekuć w działanie – jak np. wiedza dotycząca dróg zakażenia HIV oraz środków, za pomocą których można go uniknąć.



Ilustracja 6.: Plakat kampanii „Coś was łączy? zrób test na HIV”, rok 2015.

Z przedstawionych kampanii społecznych przeciwko HIV/AIDS wyłania się spójna narracja dotycząca choroby. Diagnoza społeczna, na którą odpowiadają

dotyczy przede wszystkim braku świadomości Polaków na temat własnego zdrowia. Zdecydowana większość analizowanych reklam skupia się na postulowaniu podejmowania kroków w kierunku diagnostyki HIV/AIDS. Reklamy projektują potrzeby społeczeństwa i odpowiadają na nie. Powtarzającą się sytuacją, w której należy zainteresować się stanem swojego zdrowia jest moment wchodzenia w miłosną relację. Znaczący jest fakt, że jako tło dodatkowej akcji reklamowej przeprowadzonej w 2015 roku wybrano święto zakochanych. Kampanie przekonują, że ważnym elementem budowania stałego, heteroseksualnego związku jest przebadanie się. Test na HIV ma stanowić „zdrową” podstawę „zdrowej” relacji. Równocześnie postulat ten wydaje się pomysłem utopijnym, niemożliwym do realizacji w rzeczywistości. Abstrahuje od tabu, jakim otoczony jest temat HIV/AIDS, blisko związany z seksualnością. Zdaje się nie zauważać faktu, że poruszanie go na wczesnym etapie bliskiej relacji jest praktyką nierealną, bo niezgodną ze społecznym decorum. Każda z kampanii kładzie nacisk na rolę świadomości społecznej – ale świadomość ta ogranicza się do wiedzy o własnym zdrowiu. Ich strategia perswazyjna opiera się na wysunięciu na pierwszy plan diagnostyki. Przeprowadzanie badań zdaje się zastępować profilaktykę. O samej chorobie wiemy de facto niewiele. Reklamy kształtują ją jako bliżej nieokreślone zagrożenie, ujawniające się zwłaszcza w relacjach z innymi, wobec których powinniśmy brać odpowiedzialność – partnerów, dzieci, w kontakcie lekarz-pacjent i szerzej, wobec całego społeczeństwa. Jako działanie nieodpowiedzialne przedstawione zostało co prawda nie samo zakażenie HIV, tylko niewiedza o nim, nie przyczynia się to jednak to znoszenia stereotypów narosłych wokół problematyki HIV/AIDS. O samym wirusie i chorobie reklamy nie mówią nic ponadto, że mogą dotyczyć każdego i należy o nich myśleć podczas bliskiego kontaktu z drugim człowiekiem.

Spośród reklam zrealizowanych w przeciągu pięciu lat wyróżnia się ta z 2012 roku, która jako jedyna wspomina wprost o profilaktyce w postaci stosowania prezerwatyw. Kontekst roku, w którym z okazji Euro 2012 Polska napełniła się turystami pozwolił, czy może wymógł, stworzenie innego typu przekazu. Ta kontrastowa kampania uwypukla strategie perswazyjne pozostałych, niejako demaskuje je jako zachowawcze i ulegające tabuizacji, bo nie mówiące o HIV i AIDS wprost. Zdecydowana większość reklam nie porusza tematów drażliwych, nie wkracza w sferę seksualności i pozwala sobie jedynie na zawoalowane aluzje. Zamiast jasno określić drogi zakażenia wirusem, zachęca do sprawdzenia, czy już do niego doszło. Taka taktyka skutkuje dyskursem skupiającym się na diagnostyce, który nie przekazuje wiedzy ani na temat samej choroby, ani dającej skuteczne i łatwo dostępne narzędzia, by się przed nią chronić. Kampanie sugerują, że leczenie jest możliwe, ale profilaktykę zwykle pomijają, zastępując diagnostyką.



## Literatura podmiotu (kampanie reklamowe):

- Krajowe Centrum ds. AIDS. 2011-2012. Zrób test na HIV. Dostęp 7.01.2017.  
[www.aids.gov.pl/kampanie/2011/](http://www.aids.gov.pl/kampanie/2011/)
- Krajowe Centrum ds. AIDS. 2012. Fair Play. Dostęp 7.01.2017. [www.aids.gov.pl/kampanie/2012/](http://www.aids.gov.pl/kampanie/2012/)
- Krajowe Centrum ds. AIDS. 2013. Znam rekomendacje PTN AIDS. Zalecam test na HIV. Dostęp 7.01.2017. [www.aids.gov.pl/kampanie/449/](http://www.aids.gov.pl/kampanie/449/)
- Krajowe Centrum ds. AIDS. 2014. Jeden test. Dwa życia. Dostęp 7.01.2017.  
[www.aids.gov.pl/kampanie/1test.2zycia/](http://www.aids.gov.pl/kampanie/1test.2zycia/)
- Krajowe Centrum ds. AIDS. 2015. Mój Walenty jest the best, idzie ze mną zrobić test. Dostęp 7.01.2017.  
[www.aids.gov.pl/kampanie/700](http://www.aids.gov.pl/kampanie/700)
- Krajowe Centrum ds. AIDS. 2015. Coś was łączy? Zrób test na HIV. Dostęp 7.01.2017.  
[www.aids.gov.pl/kampanie/CWL](http://www.aids.gov.pl/kampanie/CWL)

## References

- Ankiersztejn-Bartczak, Magdalena.** 2012. „25 lat HIV w Polsce. Czy coś się zmieniło?”. *Family Medicine & Primary Care Review* 1(14): 71-75.
- Barthes, Roland.** 1985. „Retoryka obrazu”. *Pamiętnik literacki* 76 (3): 289-302.
- Goffman, Erving.** 2005. *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, tłum. Aleksandra Dzierżyńska i Joanna Tokarska-Bakir. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne
- IPSOS.** 2014. „Diagnoza dotycząca potrzeb edukacyjnych w zakresie HIV/AIDS oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową (ZPDP)”. Na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.
- Izdebski, Zbigniew.** 2005. „Wiedza Polaków na temat HIV/AIDS oraz zachowania seksualne – 2005 rok”. TNS OBOP na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS. Dostęp 25.07.2017. [www.aids.gov.pl/pobierz/1917/](http://www.aids.gov.pl/pobierz/1917/).
- Knap, Łukasz.** b.d. „«HIV jest częścią mnie». Pierwszy w Polsce publiczny coming out osoby żyjącej z wirusem”. *Weekend Gazeta.pl*. Dostęp 25.07.2017. <http://weekend.gazeta.pl/weekend/1,152121,18507631,hiv-jest-czescia-mnie-pierwszy-w-polsce-publiczny-coming.html>.
- Kochan, Marek.** 2005. *Slogany w reklamie i polityce*. Warszawa: Trio.
- Kościańczuk, Marcela.** 2012. „AIDS w języku. Marginalizacja i dyskurs epidemii jako mechanizmy stygmatyzacji osób HIV-pozytywnych w mediach”. *Terazniejszość – Człowiek – Edukacja* 1(57): 63-73.
- Krajowe Centrum ds. AIDS.** 2012. „Historia naszych kampanii”. Dostęp 7.01.2017. [www.aids.gov.pl/kampanie/442/](http://www.aids.gov.pl/kampanie/442/).
- kred. 2009. „Gej celowo zarażał wirusem HIV”. *dziennik.pl*, 18 lutego. Dostęp 25.07.2017. [wiadomosci.dziennik.pl/wydarzenia/artykuly/87242,gej-celowo-zarazal-wirusem-hiv.html](http://wiadomosci.dziennik.pl/wydarzenia/artykuly/87242,gej-celowo-zarazal-wirusem-hiv.html).
- Maison, Dominika i Norbert Maliszewski.** 2008. „Co to jest reklama społeczna”. W *Propaganda dobrych serc, czyli pierwszy tom o reklamie społecznej*, red. Dominika Maison i Piotr Wasilewski, 9-43. Kraków: Agencja Wasilewski.
- „Spali z zarażoną HIV prostytutką! Teraz boją się o życie”. 2013. *Nasygnale.pl*, 24 lipca. Dostęp 25.07.2017. [nasygnale.pl/kat,1025341,title,Spali-z-zarazona-HIV-prostytutka-Teraz-boja-sie-ozycie,wid,15838686,wiadomosc.html?page=2&ticaid=619919](http://nasygnale.pl/kat,1025341,title,Spali-z-zarazona-HIV-prostytutka-Teraz-boja-sie-ozycie,wid,15838686,wiadomosc.html?page=2&ticaid=619919).
- Rosińska, Magdalena, Marta Niedźwiedzka-Stadnik i Katarzyna Szmulik.** 2017. „Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w 2017 roku”. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Dostęp 25.07.2017. [wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv\\_aids/index.htm](http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm).
- Wojciechowska, Jolanta.** 2004. „Stygmat i dyskryminacja osób żyjących z HIV/AIDS”. *Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy* 4: 415-423.