

DISKURS RIZIKA V PREVENCI AIDS/HIV¹ /

KATEŘINA KOLÁŘOVÁ

The Discourse of Risk in HIV/AIDS Prevention

Abstract: This text presents an analysis of the recent emphasis in HIV/AIDS prevention campaigns: the discursive constructions of HIV/AIDS as an issue of risk and its management. Specifically, the text discusses the prevention materials produced by state-funded institutions in the Czech Republic. The aim of the text is twofold: First, it analyses the specific discourse (and rationality) of risk that permeates HIV/AIDS prevention in relation to and as a part of modern biopolitics and (self-)governance. Second, the text examines the discourse of risk for its gendered implications and its re-inscription of gendered power inequalities.

Keywords: HIV/AIDS, preventive politics, discourse of risk, sexuality, gender, biopolitics, governmentality

Od nebezpečí k riziku

Preventivní kampaně se osvědčily jako důležitý zdroj poznání toho, jakým způsobem společnost vnímá virus HIV a/nebo nemoc AIDS, jaké symbolické významy mu přiřazuje, i toho, jaký postoj společnost zaujímá k lidem s HIV/AIDS (Atkinson a Middlehurst 1995; Lupton 1994; Treichler 1988 a 1999a; Patton 1990 aj.). Jazyk, metafory a obecně kulturní reprezentace formují přístup společnosti k lidem s HIV/AIDS a hrají tak zásadní roli v míře jejich společenské marginalizace. Susan Sontag ve svém dnes již klasickém eseji o metaforách AIDS konstatuje: „[p]řesvědčila jsem se, že metafory a mýty zabíjejí“ (Sonntag 1997: 97).

Způsoby reprezentace HIV/AIDS zcela zásadně ovlivnila skutečnost, že AIDS byl a stále je vnímán jako *především* sexuálně přenosná nemoc. Od svého prvního diagnostikování v roce 1983 byl AIDS konstruován jako nemoc způsobená sexuálním excesem, deviací. Reprezentace HIV/AIDS představují tak pomyslné diskursivní pole, na němž se svádí bitva o sexuální morálku (Crimp 2002; Richardson, 2000; Sontagová 1997; Treichler 1999a; Patton 1990; Watney 1996; Weeks 1992 aj.). Americké akronymy 80. let, které předcházely neutrálnějšímu termínu AIDS, např. „WOGS“ (čili „Syndrom božího hněvu“) nebo „GRID“ (čili „selhání imunity u gayů“)² – ilustrují zřetelně stigmatizující potenciál diskursu o AIDS i to, že tato stigmatizace nejsilněji postihla gay muže. Homofobní reprezentace konstruuje AIDS jako specificky „gay“ nemoc i jako „logický“ důsledek „nepřirozené“ sexuality a „doklad“ patologie sexuálních vztahů mezi muži (Watney 1993 a zvláště 1996, Crimp 2002). Konec konců i zmiňovaný esej Susan Sontag konstruuje stigmatizující kauzalitu mezi AIDS a gay sexualitou (Miller 1993).

První vlna preventivních kampaní reagovala na zděšení z nové – a tehdy nevyhnutelně smrtelné – nemoci tím, že spoléhala na strategii vyvolávání strachu. Například kampaň britského ministerstva zdravotnictví z roku 1988–1989 s heslem „Dělat si těžkou hlavu nepomůže“ („Worrying isn't it“) pracovala s následující dvojicí plakátů (obr. 1).³ První z nich znázorňuje portrét mladé, krásné ženy. Její přímý pohled, smyslně nalíčené rty a svůdně odhalené rameno signalizují erotikou a sexuální vyzývavost. Doprovodný text říká: „Kdyby tato žena měla virus, který vede k AIDS, za pár let by

vypadala jako...“ Těmito slovy odkazuje ke druhé z dvojice fotografií. Z ní ovšem pohlíží zcela identický, ani v nejmenším nepozměněný, pohled krasavice. Preferované čtení⁴ (Hall 1980/1973) takovéto reprezentace akcentuje nemožnost poznat HIV status lidí okolo nás, a to, že lidé s AIDS, viditelným projevem HIV positivity, představují pouze onu pomyslnou špičku ledovce nebezpečí, které číhá i tam, kde jej nejmeně čekáme, tj. i u krásných, mladě a zdravě vypadajících lidí. Tento příklad odhaluje několik charakteristických rysů preventivních kampaní první vlny. V první řadě je to metaforické propojení neviditelnosti viru HIV s odkazy



k neznámému statusu našich potenciálních sexuálních partnerů. Tato politika reprezentace vedla k vtělení nebezpečí nákazy do těch „druhých“ lidí a k principiálnímu zpochybnění vzájemné důvěry. Vedlejším efektem této strategie postavené na strachu, vizualizaci a ztělesnění nebezpečí infekce byla/je i stigmatizace a sociální ostrakizace lidí s HIV/AIDS.⁵

Strategie vzbuzování strachu je, jak ilustruji na následujícím příkladu, v současné době nahrazována důrazem zcela jiného charakteru. Na místo živení (iracionálního) strachu a nedůvěry se současné preventivní kampaně přiklánějí k uklidňujícím a racionalizujícím vzkazům o jednoduchých pravidlech „bezpečného sexu“. V loňském roce například spustila novou kampaň německá nadace Michaela Sticha. Jeden z motivů, které tato kampaň využívá, pregnantně ilustruje proměnu akcentu v současné preventivní politice (obr. 2). Na světelně přexponovaném pozadí, ve kterém rozeznáme prostředí ložnice (v pozadí vidíme rozestlané lůžko), je vystavěna tato kompozice: téměř nahá žena, oblečená pouze do černých kalhotek a bot na jehlovém podpatku (sic!) klečí před mužem, jemuž provádí felaci. Ženina póza je tak explicitní, že v první chvíli odvádí pozornost od skutečnosti, že to, co žena drží v ústech, není penis, nýbrž střelná zbraň. Hru s překvapením nad záměnou penisu za zbraň umocňuje doprovodný komentář: „Život od smrti dělí pouze 0,003 mm latexu.“ Výchovná výzva tohoto motivu se již na první pohled zásadně liší od způsobu, jakým oslovovala výše diskutovaná britská kampaň. Na rozdíl od tematizování zálučnosti viru HIV přináší tento plakát nové, jednoduché sdělení: proto, abys žil/a, stačí 0,003 mm tenká vrstva latexu.

Proměna, kterou ilustruje srovnání akcentů těchto preventivních kampaní, tj. posun od diskursu strachu k diskursu rizika, přináší ale i zásadní proměnu normativních nároků, které na nás kampaně směřují. HIV/AIDS přestává být – alespoň v kontextu tzv. západního světa – neznámým nebezpečím, kterému nelze čelit, a stává se *rizikem*, tedy něčím, co si můžeme zvolit, či čemu se – dodržíme-li jednoduchá pravidla – můžeme vyhnout. Diskurs rizika při-



„Blow Job“. Diagnostika: Tvůj život dělí od smrti 0,003 mm tenká vrstva latexu. Upozornění: 3 miliony lidí na celém světě umírá každoročně na následky AIDS. Léčba: Informuj se. Znalost Tě skutečně před nákazou ochrání.

náš i nové otázky spojené s jeho potenciálními stigmatizujícími efekty. Například v okamžiku, kdy víme, jak je možno se chránit, a především kdy je tato *jednoduchá* ochrana (prezentovaná jako) dostupná prakticky každému, se skutečnost, že stále existují lidé, kteří se nově nakazí, jeví jako nepochopitelná a jako nic jiného než důsledek individuálního selhání. Tento text se proto zamýšlí nad touto novou normativitou vepsanou do diskursu rizika a nad morálními požadavky i nad jejich specificky genderovanými důsledky. Kritickou reflexi preventivní politiky opírám o koncept biomoci a gouvernementality (Foucault 1991, 1999 a 2006 a dále např. Lemke 1997, 2007b).

Michel Foucault charakterizuje vztah biomoci především dvěma rysy. Za prvé proměnou typu mocenského vztahu mezi instancí moci a jejím subjektem. Feudální právo, které přiznávalo panovníkovi „právo nad životem a smrtí“, tedy právo „zbavit života“ či „nechat žít“ (Foucault 1999: 158; zvýraznění v originálu) se podle Foucaulta s nastupující modernitou proměnilo na vztah, který dává mocenské autoritě právo *pěstovat* život jejích subjektů. „[M]oc smrti [...] se nyní vydává za doplněk moci, která působí na život pozitivně, která se ujala péče o něj, která jej rozvíjí, [...], vykonává nad ním důslednou kontrolu a jeho celkovou regulaci“ (tamtéž: 159). Mocenský vztah biomoci tedy obsahuje rozrušení přísného oddělení mezi centrem moci a subjektem, vztah moci se odehrává v kontinuu mezi ovládáním sama sebe a ovládáním „zvenku“ a politická moc nyní sahá i k formám seberegulace subjektu (srov. Lemke 2007b: 54–55). Za druhé, individuum a „masa obyvatelstva“ nejsou protiklady, ale dva póly jedné komplexní strategie, skrze kterou moc vstupuje do individuálních životů a těl, pečuje o ně a disciplinuje je (Lemke 2007b: 51).

Proměna mocenského vztahu definující biomoc se pak nutně promítá i do pojmání rizika a konceptu specifické racionality rizika.⁶ Racionalita rizika je tedy jedním z projevů a jednou z forem proměněného mocenského vztahu, ve kterém se nacházíme. Jako taková na nás racionalita rizika klade jiné normativní požadavky v péči o sebe. V tomto smyslu jsou preventivní materiály o HIV/AIDS, které nás vyzývají k větší a svědomitější péči o sebe a o své zdraví, ukázkou biomoci a biopolitiky „par excellence“ (Lemke 2007a: 9).

„Celá máma“?

Zůstaňme ještě u kampaně Stichovy nadace. Kampaně uvedla sedm pilotních posterů a již na první pohled je zřejmé, že klade zvláštní důraz na to, aby oslovila především mladé ženy. Ženy jsou v globálním měřítku dlouhodobě nejohroženější skupinou ohroženou HIV/AIDS⁷, mohlo by se tedy zdát, že se jedná o velmi potřebný a záslužný akcent. Nicméně „zaměření na ženy“ v podání této konkrétní kampaně slouží naopak velmi konzervativní a potenciálně stigmatizující politice. Příklad této kampaně také jasně ukazuje, že diskurs rizika je nutno analyzovat i pro jeho specifické genderové efekty.

Podívejme se nyní blíže na jednotlivé postery. Na ženy se obrací čtyři z celkových sedmi motivů kampaně. Ved-



„Mimi“. Diagnostika: Brada po dědovi, oči po tatkově, HIV po mamince. Upozornění: Každou minutu umírá jedno dítě na následky AIDS. Léčba: Informuj se. Během těhotenství si udělej si test na HIV. Znalost Tě skutečně před nákazou ochrání.

le již zmiňovaného posteru, tři další billboardy odkazují k mateřství a interpelují ženy jakožto (budoucí) matky. Činí tak například motiv obnažených ženských nader, který doprovází komentář o tom, že i mateřské mléko může přenášet virus HIV a zabíjet. Další poster pracuje s motivem idylky matky odpočívající s kočárkem v parku, tuto idylu však – na druhý pohled – rozbíjí morbidní symbolika: dětský kočárek je zobrazen jako malá rakev. Komentář tohoto obrazu lakonicky podotýká: „Celá máma“ a odkazuje tak k „vkladu“, který děcko od matky dostalo do vínku. A zároveň oba aktéry, tj. matku i děcko, již nyní (předčasně) odsuzuje k smrti. Poslední z těchto posterů je emotivně nejpůsobivější (obr. 3). Fotografie zobrazuje detail obličeje kojence, který nese smutný a rezignovaný výraz. Kojenec se nedívá na nás, nebesky modré oči upírá mimo záběr fotografie, k někomu, koho my nevidíme. Doprovodný text konstatuje stroze: „Brada po dědovi, oči po otci, HIV po matce“. Tento komentář nejenom vysvětluje, ke komu kojeneček vzhlíží, zároveň ukotvuje symboliku pohledu dítěte. Pohled vzhůru naznačuje hierarchický vztah mezi dítětem a tou, která se o něj má postarat, od koho se očekává, že za něj ponese zodpovědnost. Je zřejmé, že zde tento pohled nese velmi silný, morální vzkaz: dítě, které je nevinné a které samo sebe nemůže chránit, bylo zklamáno a nese fatální dopady selhání té, které nejvíce důvěřovalo – matky.

Zastavme se alespoň u dvou aspektů této kampaně: Za prvé se jedná o konstruování zodpovědnosti za zvládání rizika spojeného se sexuálním chováním a přenosem viru HIV. Strukturální rozvržení obrazu s motivem felace velmi nápadně upozaďuje, resp. téměř za okraj obrazu vytlačuje postavu muže. Zpředmětnění mužova/mužského těla, které je výsledkem vizuální fragmentace, mužské tělo redukuje téměř pouze na penis/zbraň a na pasivní „nosič“ významů. Mužské tělo zde figuruje jako (nic než) zhmotněná metafora rizika, kterému se žena, vkládající si penis/zbraň do úst, vystavuje. Na ní – a pouze na ní – jak nám tento poster sděluje, záleží, zda zmáčkne spoušť.

Preferované čtení tohoto motivu sice staví do popředí ženu jako aktivně jednající subjekt, tento důraz je ovšem dvojsečný, neboť zároveň konstruuje ženu jako jedinou odpovědnou za přenos viru HIV. Preventivní vzkaz směřuje pouze k ženám, které jsou, jak vizuální zpracování plakátu indikuje, v momentu rozhodování samy, nemůžou se spolehnout na spolupráci partnera, který je „přítomen“ pouze „částí“ svého těla. Ochrana před virem HIV je lapidárně jednoduchá: postačuje k ní pouze 0,003 mm latexu. Odpovědnost, která se po ženách žádá, není tedy nikterak přehnaná? Přesto zdůrazňování tenounlinké hranice mezi životem a smrtí otevírá zadní vrátka jinému čtení, které zvýrazňuje fatálnost rozhodnutí ne/použít kondom. A opět je to žena, kdo nese veškerou zodpovědnost za život zachraňující/život mřící rozhodnutí.

Za druhé: jestliže je žena ustavena jako primárně odpovědná za bezpečnost/rizikovost sexuálního kontaktu, v kontextu celé kampaně dochází ke specifikaci tohoto morálního odkazu. Ostatní plakáty explicitně adresované ženám staví riziko přenosu HIV/AIDS do specifického vztahu k roli matky. Motivy těchto plakátů byly již popsány výše, není tudíž obtížné sledovat, jakým způsobem v nich dochází k významovému propojení (budoucího a společností předpokládaného a očekávaného) mateřství s nárokem na zvládání rizika v sexuálních kontaktech; jinými slovy, dochází zde k propojení mateřství a sexuální morálky, která již není definovaná prostřednictvím trvalých, monogamních vztahů, nýbrž zodpovědným zvládáním rizika a bezpečného sexu. Dostáváme se zde k zajímavému protikladu: na jednu stranu kampaň emancipuje ženskou sexualitu a umožňuje tematizovat ženu jako aktivní a určující aktérku sexuálních vztahů a zároveň vyvazuje ženskou sexualitu z kontextu dlouhodobých partnerských vztahů. Nicméně tato interpretace je opětovně resignifikována v kontextu celé kampaně, která neoslovuje ženy přímo, nýbrž nýbrž jako subjekty specifické sociální role. Apel na ochranu před nákazou virem není motivován nutností chránit životy žen *pro ně samé*, ale *pouze* pro jejich potenciální roli matek. Morální povinnost chránit se (seberegulace) směřuje však k ženám, je kvalifikována pouze jejich očekávanou mateřskou rolí.

Pro diskusi o specifické funkci signifikace mateřství v kontextu této kampaně je užitečné obrátit se na koncept mýtu sémiotika Rolanda Bartha (Barthes 2004). Mýtus odkazuje na „jistý modus signifikace“ (tamtéž: 107), který je „budován na základě sémiologického řetězce, který existuje před ním: je *sekundárním sémiologickým systémem*“ (tamtéž: 112). Primární sémiologické řetězce, které tato kampaň vytváří, jsem již popsala: jedná se o konotace, které neoddělitelně spojují tělo (a jeho nakazitelnost) matky s dědičným vkladem dítěte a které sdělují: chovejte se při sexu zodpovědně, protože jste ženy a budete i matkami. Jaký je ale sekundární význam, který se zde formuje? Tímto nadřazeným konceptem je mateřství, nicméně mateřství nově definované a zvýznamněné hrozbou HIV/AIDS, a nutnost ochrany „lidského rodu“, tj. mateřství nově významově ob-

sazené a zdůrazňující (na úkor jiných významů) individuální zodpovědnosti žen. Tento mýtus mateřství tudíž funguje jako vektor biomoci a specifické (sebe)regulace směřované (pouze) k ženám.

Jak Barthes říká, téměř vše se může ocitnout v roli mýtu; meze mýtu nejsou substanciální. To také znamená, že mýtus je mj. určen kontextuálně a je tedy historicky proměnlivý. Dostává-li se v kontextu HIV/AIDS preventivních kampaní mateřství (opět) do role mýtu, ukazuje to mj. i na to, jak důležitou roli stále hraje ideologické zatížení reprodukce v disciplinaci sexuality, a jakým způsobem se sexualita promítá do definování osobní zodpovědnosti za způsob života jedince, ale i celého lidského „rodu“.

České ABC bezpečného sexu

V České republice proběhlo velmi málo plošných a rozsáhlých preventivních kampaní zaměřených na problematiku HIV/AIDS; v posledních letech se neuskutečnila dokonce žádná. Přestože se na poli prevence HIV/AIDS angažuje i celá řada nevládních organizací, jejichž přínos je velmi důležitý, ne-li zcela zásadní, zaměřím se v následující diskusi pouze na preventivní materiály zpracované státními organizacemi, které jsou za prevenci HIV/AIDS primárně zodpovědné. Jedná se o materiály připravené Státním zdravotním ústavem (SZÚ) ve spolupráci s Národním programem boje proti AIDS.⁸ Zaměřím se na diskurs, který preventivní materiály používají⁹; specificky na to, jakým způsobem se v jazyce užívaném v jednotlivých preventivních příručkách ukotvují mocenské pozice a vztahy, i na to, jakým způsobem jsou formulovány požadavky na ochranu před nákazou virem HIV. Konkrétněji se budu ptát, jakým způsobem a z jaké pozice preventivní příručky promlouvají, zda a jakým způsobem ustavují svou pozici vědoucí a informující autority, a jakým způsobem se takto ukotvený mocenský vztah promítá do formulování normativního požadavku na regulaci sexuálního chování.

Diskusi začneme nad publikací *Informace o HIV/AIDS*¹⁰. Titulek této malé brožurky přes svoji strohost prozrazuje mnohé. Volbou „neutrálního“ titulu prezentuje autorský tým tuto publikaci jako zdroj všeobecných, klíčových, vyčerpávajících a pro širokou veřejnost určených informací o viru HIV a nemoci AIDS. Brožura volí formu dialogické struktury otázek a odpovědí, která navozuje pocit, že odpovědi reagují na reálné vznesené otázky nebo že se soustředí na nejdůležitější a zároveň nejžádanější informace. Tato strategie ale odvádí pozornost od skutečnosti, že sada prezentovaných informací je pouze výběrem, a že je to tedy „zdravotnická“ autorita, kdo určuje, které informace budou prezentovány jako relevantní (Srov. Atkinson a Middlehurst 1995). Neosobní forma sdělení i pasivizace textu dále napomáhají konstruování „objektivnosti“ podávaných informací.

Avšak tento neadresný a neosobní styl promluvy se radikálně proměňuje v části, která se dotýká problematiky testování HIV a interpretace výsledků testu na HIV pozitivitu/

negativitu. Čtenáři a čtenářky jsou interpelováni přímým oslovením: „Kdy byste měli jít na HIV test? Kam byste měli jít na HIV test?“ (n. p.) Tuto proměnu stylu promluvy je na jednu stranu možné interpretovat jako víceméně pragmatický způsob, jak zvýšit účinnost předávaných informací a zvýšit jejich dopad. Zároveň je ale nutné si uvědomit, že v této proměně dochází i k zásadnímu posunu a redefinici (mocenského) vztahu mezi informující autoritou a informovaným subjektem. Čtenáři a čtenářky sdělení jsou zde najednou interpelováni v roli potenciálně HIV pozitivních subjektů. Je signifikantní, že posun k přímé promluvě je jednostranný a proměňuje se v něm pouze status adresáta/ky sdělení; informující autorita je i nadále konstruována jako neosobní a (zdánlivě) neangažovaná. Následující citát odhaluje premisy, ze kterých je tento preventivní materiál formulován, ještě zřetelněji:

„Negativní výsledek HIV testu znamená, že jste se nenakazili virem HIV, ovšem pokud byl test proveden až po 3 měsících po posledním rizikovém chování. *Negativní výsledek také neznamená, že se nemůžete nakazit v budoucnu.* Sdělení negativního výsledku *by mělo být doprovázeno změnou chování.* (...) Jestliže Vás někdo chce přesvědčit o svém zdraví písemným výsledkem svého HIV testu, uvědomte si, že takový výsledek má jen omezenou časovou platnost.“

(*Informace o HIV/AIDS*, n. p.; zvýrazněno KK)

Je zřejmé, že „vědění“, které tento materiál předává, je nasyceno morálním hodnocením, resp. je neoddelitelně spojeno s normativním požadavkem na „změnu chování“. Zatímco čtenář/ka této publikace je v tomto okamžiku diskursivně postaven/a do role subjektu, který je nucen přehodnotit svoje dosavadní chování, na postavení odborné autority se nic nemění, i nadále stojí symbolicky mimo potenciální nebezpečí nákazy. Symbolické vyloučení mimo eventualitu nákazy se jeví jako jeden z definujících rysů odborné autority¹¹ a jako jeden z úhelných kamenů, na kterých je postaven mocenský vztah mezi touto autoritou a subjektem, ke kterému se preventivní materiály obracejí a vůči němuž tato autorita ze své nezúčastněné pozice vznáší normativní požadavek na zodpovědné (tj. nerizikové) chování.

Následující citát z příručky *Prevence pohlavně přenosných chorob*¹² ozřejmuje, do jaké míry jsou předávané informace ukotveny v normativní sexuální morálce. Zároveň je evidentní, že moment předání informací o tom, jak se chránit před virem HIV, je konstruován jako moment přenesení morální zodpovědnosti z informující instance na informovanou osobu:

„Demokratická společnost nám dává více práv a svobod, což ovšem vyžaduje i větší osobní zodpovědnost a sebekázeň. Zdraví každého z nás, i našich nejbližších představuje velkou životní devizu a *záleží především na nás*, pro jakou kvalitu života se rozhodneme.“

(*Prevence*, n. p.; zvýrazněno KK)

Od okamžiku symbolické iniciace do „věděni“ o HIV/AIDS se „informovaná/ý“ stávají tou/tím, kdo je plně a zcela odpovědná/ý za svůj HIV status. V případě nákazy virem HIV se jedná o individuální selhání a (pouze) individuální zodpovědnost. Právě konstruování péče o sebe, tedy i chránění sebe sama před nákazou virem HIV, jako morální povinnosti jedince nejen vůči sama sobě, ale především vůči společenství/státu, je jedním z hlavních rysů biomoci a (sebe) regulace. Vztah biomoci je zakotven v protikladu mezi pozicí konstruovanou jako nezúčastněnou a v zásadě nekontaminovatelnou autoritou a radikálně individualizovaným subjektem¹³, který je naopak reálně ohrožen virem HIV, ale zároveň i plně zodpovědný jak za ochranu sebe sama, tak i ostatních.

Nelze si také nepovšimnout, že vyhocený morální nárok, který definuje současnou preventivní politiku a který se dovolává zásad demokratické společnosti a občanské odpovědnosti, není provázen téměř žádnými konkrétními informacemi o bezpečném sexu, o rizikovitosti *různých* sexuálních praktik ani informacemi o *různých* (bariérových) možnostech ochrany, nýbrž se opírá pouze o abstraktní pravidla definovaná jako „osobní zodpovědnost“, „sebekázeň“ a udržení „kvality života“. Je ovšem evidentní, že nedostatek konkrétních a v praxi aplikovatelných pravidel je v přímém rozporu s diskursem rizika, který akcentuje právě osobní zodpovědnost každé/ho z nás. Současné preventivní materiály sice neustále zdůrazňují, že potenciální nákaza virem HIV je čistě a pouze v *našich* rukou, na druhou stranu *nám* neposkytují informace, o které bychom se v konkrétních situacích mohli/y opřít. Přestože převládající diskurs rizika konstruuje potenciální nákazu virem HIV jako záležitost čistě racionální volby, naše volby nemůžou být výsledkem „racionálního“ rozhodnutí a zvážení možného rizika podloženého relevantními informacemi, nýbrž pouze součástí a důsledkem určité „morální“ a hodnotové pozice.

S důrazem na racionální zvážení míry rizika pracuje i publikace *Zvol si své riziko*, určená pro gay muže. Vizualní doprovod této informační skládáčky nicméně podtrhuje i další rys diskursu rizika ve vztahu k sexualitě: sexuální aktivita se jeví jako aktivita z definice nebezpečná, riziková. Například na fotografii znázorňující anální sex nese tělo receptivního partnera velký nápis RIZIKO, zatímco tělo inzertního partnera je signováno nápisem HIV. Zcela zásadní informaci však z této reprezentace nevyčteme. A sice, zda se jedná o styk nechráněný, či naopak o kontakt s bariérovou ochranou. K podobnému stírání rozdílů mezi rizikovitostí *nechráněného* a rizikovitostí *jakéhokoliv* sexuálního kontaktu dochází i v již uváděné příručce *Informace o HIV/AIDS*. V podkapitole nazvané „Jak se virus HIV nepřenáší?“, „bezpečný sex“ ve výčtu nerizikových aktivit nefiguruje. To koneckonců odpovídá i klíčovému důrazům preventivní strategie, pro kterou se vžil název „ABC“. „A = sexuální abstinence, B = být si vzájemně věrní, C = chraň se kondomem“ (Hrou proti AIDS: 13)¹⁴. Hierarchie abecedního řazení v tomto případě implicitně odkazuje k hierarchii jednotlivých strategií prevence. Jako „A volba“, tj. volba nejbezpečnější, a volba preferova-

ná, a proto i volba nejlepší, zde figuruje pravidlo sexuální abstinence. K tomu ovšem Michael Warner poznamenává: „chtít po každé/m z nás, aby se vzdal/a sexu, je nehumánní.“ (1999: 217; překlad KK; pro specifické ideologické důsledky této politiky při konstruování tzv. afrického AIDS, srov. např. Patton 1993)

Z této diskursivní sondy do současných preventivních materiálů české provenience vyplývá následující: i v kontextu české preventivní politiky se prosazuje diskurs rizika se všemi svými problémy. Současné preventivní materiály konstruují nákazu virem HIV jako záležitost individuální a racionální volby jednotlivce. Nicméně tento důraz na racionální a individuální volbu v sobě nese několik rozporů. Především se jedná o nerozlišování mezi rizikovitostí *nechráněného* sexuálního kontaktu a rizikovitostí *jakéhokoliv* sexuálního kontaktu, a zvláště o absenci zcela konkrétních informací o tom, *jak a jakým způsobem* se chránit v konkrétních situacích a při konkrétních sexuálních praktikách. Tyto rozpory v politice preventivních materiálů odhalují, že spíše než s věcnými a nezaopatřenými informacemi se zde setkáváme s mocenským nástrojem regulujícím naše sexuální chování. Jinými slovy, spíše než na předání odpovídajících informací o tom, *jak se chránit*, se preventivní politika opírá o normativní určení, *jak žít* (srov. Foucault, 1999).

Privatizace AIDS a sexuální politika

„Nehoda není náhoda“¹⁵

„Sexuální styk s rizikově se chovající osobou je vždy rizikový a je plně na Vás, jak dalece chcete riskovat“¹⁶

V následující části se budu zamýšlet nad možnými důsledky racionality rizika na postavení lidí s HIV/AIDS. V listopadu 2006 se v sále kina Světozor, tradičního domova pražské větve gay a lesbického filmového festivalu Mezipatra, konala diskuse středoškoláků k problematice HIV/AIDS. Diskusi společně s Mezipatry připravil Dům světla¹⁷. Se studujícími přišel diskutovat také HIV pozitivní mladý muž. Vůbec první otázka, kterou mu publikum položilo, zněla: „Jak jste se nakazil?“ Následovaly otázky na způsob, jakým se dotyčný vyrovnával se zjištěním, že je HIV pozitivní, a jakým způsobem reagovalo jeho nejbližší okolí: „Jaké bylo zjištění, že jste HIV pozitivní?“, „Kdo Vám nejvíce pomohl?“, „Jak se zachovala rodina?“ S takovými otázkami se v diskusích s HIV pozitivními lidmi setkáváme téměř pravidelně. Zájem o osobní prožívání HIV/AIDS je pochoitelný a může být i velmi přínosný, neboť nechává zaznít reflexe a „věděni“ lidí, kteří mají žitou a prožívanou zkušenost s HIV/AIDS. Tento typ „žitého věděni“ autoritativní biomedicínský diskurs postavený na věděni „expertním“ často opomíjí. Přesto takto formulované otázky poukazují na jeden závažný a problematický fenomén: na tendenci pohlížet na HIV/AIDS *pouze* jako na soukromou věc lidí s HIV/AIDS a jejich bezprostředního okolí (Kolářová 2008: 15). Toto individualizování osudů lidí s HIV/AIDS vede k upořádávání jiných témat, jako je dostupnost a/či kvalita léčby, institucionální podpory, společenské diskrimina-

ce a marginalizace a naopak dovoluje soustředit pozornost na osobní selhání a „vinu“ za nákazu (viz neustále se opakující otázka „Jak jste se nakazil?“). Domnívám se, že tendence HIV/AIDS takovýmto způsobem *privatizovat* je součástí i důsledkem diskursu rizika.

Preventivní materiály zdůrazňující jednoduchost zásad „bezpečného sexu“ a jeho dostupnost na nás na jednu stranu interpelují jako na racionálně jednající/ho a odpovědnou/ného občanku/občana. Na druhou stranu tendence AIDS privatizovat redukuje AIDS z komplexní společenské a kulturní *problematiky* na úroveň *problému* individuální sexuální morálky. Eventuální HIV pozitivita se tak stává jednoznačně a pouze problémem jednotlivce. Tím nemá být řečeno, že v okamžiku nákazy člověk nutně propadá společenskou sítí. Na úrovni státní zdravotní péče se v České republice HIV pozitivním a lidem s rozvinutou nemocí AIDS dostává kvalifikované zdravotní péče (srov. Hlavatý 2008; Jedlička 2007). Moje teze o privatizaci se vztahuje k druhu racionality, která určuje přemýšlení o HIV/AIDS, a k jejím implikacím pro společenské postavení lidí s HIV/AIDS.

Vraťme se ještě jednou k příručce *Prevence pohlavně přenosných chorob* a k jejímu závěrečnému vzkazu: „Demokratická společnost nám dává více práv a svobod, což ovšem vyžaduje i větší osobní zodpovědnost a sebekázeň.“ (n. p.) Odpovědné chování se zde vyžaduje jako odpověď na práva a svobody, které nám společnost skrze dodržování demokratických principů dopřává a zaručuje. Jinak řečeno v diskursu rizika, který určuje současné přemýšlení o HIV/AIDS, se uvědomělost a racionální opatrnost v sexuálním chování stává součástí správného občanského postoje, a tedy vektorem moci, který váže jedince ke společnosti. Sexualita a její „ovládání“ se stává nezbytným předpokladem občanského postoje, demonstrováním naší schopností racionálně posoudit rizikovost (sexuálního) chování. „Bezpečný sex“ a schopnost uchránit se nákaze HIV jsou tak konstruovány jako znak občanské zralosti, schopnosti převzít zodpovědnost sám/sama za sebe a splnit očekávané společenské role. Toto je pozitivní definice vzkazu preventivních materiálů, jejich negativní formulace zní ovšem jinak: „Jestliže ses nakazil/a, musel/a ses chovat nerozumně, iracionálně“, tedy: „podlehl(a)/s pudu, podcenil(a)/s riziko, porušil(a)/s jednoduché a známé zásady bezpečného sexu, a tudíž jsi sám/sama vinen/vinna.“

Teze o privatizaci AIDS se dotýká i způsobu komunikace o sexualitě. Sdělení, kterým je zakončena příručka *Informace o HIV/AIDS*, může i v tomto ohledu sloužit jako ilustrace obecného trendu. Na závěr shrnutí hlavních zásad prevence HIV/AIDS konstatuje:

„Předcházet nákaze virem HIV je zdánlivě jednoduché. Lidské sexuální chování se ale *neřídí jenom rozumem*. Proto je tak složité. *Důležité je nejen, abychom lépe kontrolovali své chování, ale abychom si uměli o citlivých a intimních otázkách života promluvit se svým partnerem či partnerkou.*“ (*Informace o HIV/AIDS*; zvýraznění KK)

Je samozřejmě důležité, že alespoň zde zazní, že sexualita přesahuje meze prosté racionální úvahy¹⁸ a že komunikace je nutnou a nezbytnou součástí prevence HIV/AIDS. Nicméně, namísto požadování celospolečenské komunikace o sexualitě, je požadavek na otevřenou komunikaci zasazen do rámce partnerského vztahu a je tedy opět privatizován.

Generické maskulinum současné preventivní politiky

Poslední část tohoto kritického eseje je zaměřena na pojmenování nejzávažnějších genderových nedostatků současné preventivní politiky. Nahlíženo z (různých) feministických východisek, je zřejmé, že koncept „bezpečného sexu“ se nevejde do krabičky od (mužského) kondomu. V debatách o sexuální politice feministická východiska vždy zdůrazňovala „agency“ žen, tj. možnost aktivního jednání a rozhodování. Nicméně je potřeba si uvědomit, že tento akcent je velmi odlišný od akcentů současného diskursu rizika, který na ženy sice přenáší morální zodpovědnost za ne/rizikové chování, ale neposkytuje jim potřebné a dostačující informace, ani komunikační strategie k vyjednávání. Diskurs rizika, který zdůrazňuje jednoduchost zásad „bezpečného sexu“ a současně je redukuje na zásadu použít (mužský) kondom, zneviditelňuje několik důležitých genderových aspektů a nerovností. Například je zcela slepý vůči rozdílům v možnostech, které každá a každý máme v konkrétních situacích ve vztahu k „vyjednávání“ a prosazování „bezpečnosti“ sexuálního kontaktu (Richardson 2000: 123). Zcela se opomíjí skutečnost, že sexuální kontakty se odehrávají i v rámci sociálního a kulturního kontextu a že jsou tedy poznamenány symbolickými a mocenskými nerovnostmi stejně jako ostatní vztahy. Janet Holland, Caroline Ramazanoglu, Sue Sharpe a Rachel Thompson k tomu na základě vlastního výzkumu dodávají:

„Z feministické perspektivy není použití kondomu pouze otázkou racionálního rozhodnutí, které jedinec činí k zajištění vlastní bezpečnosti. Jedná se o výsledek sociálního kontaktu a vyjednávání mezi dvěma potenciálně mocensky nerovnými partnery (...) Volby žen o tom, jestli vstoupí do sexuálního kontaktu s mužem, a jak tento kontakt bude probíhat, jsou vždy podmíněné, v některých případech skrze sexuální nátlak či násilí, v ostatních případech tlaky méně explicitní povahy.“

(Citováno in Richardson, 2000: 123; překlad KK)

Autorky se zde jistě dopouštějí problematické univerzalizace a v konečném důsledku i pasivizace žen. Ale i když ne-souhlasíme s jejich premisou, že *každý heterosexuální kontakt* představuje pro ženy nerovnou situaci a kontakt s(e) (symbolickým) násilím, přesto je jejich důraz na potenciální nerovnost či nesouměřitelnost možností vyjednávání „bezpečného sexu“ velmi důležitý, a v kontextu českých preventivních materiálů, které se obracejí ke generickému (a maskulinnímu) subjektu, naprosto opomíjený. To je v také rozporu s tím, že, jak upozorňuje Richardson a jak ukázala i diskuse nad kampaní Stichovy nadace, ženy jsou

vystaveny zvýšenému normativnímu nároku na zodpovědné sexuální chování a zvládání sexuálního rizika. Tedy přestože preventivní materiály přenášejí větší míru a břemeno odpovědnosti za zvládnutí rizika na ženy, neposkytují jim informace o *existujících* možnostech, které by jim mohly ochranu zajistit bez ohledu na ochotu sexuálních partnerů spolupracovat.¹⁹

Jediná publikace, která se v současnosti v českém kontextu obrací explicitně na ženy, je preventivní leták pod názvem: *Informace pro budoucí maminky o HIV/AIDS*²⁰. Normativní rozměr²¹, umocněn eufemismem *maminky*, připomíná ženám, že mateřská péče začíná ještě před narozením dítěte. Hned úvodní strana interpeluje těhotné ženy: „Očekáváte miminko? (...) Jistě myslíte na jeho zdraví!“ (n. p.) Následující stránka odpovědnost žen zdůrazňuje a zároveň důraz na péči o zdraví rozšiřuje o novou oblast: „Každá zodpovědná budoucí matka si přeje pro své dítě jen to nejlepší a touží mít především zdravé dítě. Snaží se jej ochránit i před možnými sexuálními přenosnými infekcemi.“ (zvýrazněno KK, n. p.) I zde se pracuje pouze s odkazem na *mateřskou*, nikoliv rodičovskou, zodpovědnost, a že tudíž veškeré potenciální morální zatížení dopadá na ženy. Formulace jako „každá zodpovědná budoucí matka“ péči o zdraví ještě nenarozeného dítěte artikuluje jako univerzální pravidlo, které v zásadě definuje matku a mateřskou péči jako takovou. Je také zajímavé, že normativní definice mateřské péče přináší zároveň i normativní a „ablistický“ požadavek, po jakém dítěti má žena toužit: „přeje si pro své dítě jen to nejlepší a touží mít především zdravé dítě“.

Tato preventivní příručka také spíše než informace o tom, *jak* se chránit, informuje o všemožných pohlavně přenosných nemocech a definuje zodpovědnost žen jako matek. Podobně jako při diskusi nad německou kampaní, i zde dochází k diskursivnímu odcizení žen od jejich sexuality a sexualizovaných těl. Preventivní apel na dodržování bezpečného sexu není formulován jako ochrana jich samých pro ně samé i pro jejich prožití a užití mateřství a (společného) rodičovství, ale jako požadavek na dodržení a *zodpovědné* performování (desexualizovaného a odtělesněného) mateřství.

Závěrem

Tento text vstupuje na – v českém kontextu – nové pole a pokouší se o otevření kritické reflexe diskursu o HIV/AIDS. Je až s podivem, že v českém kontextu HIV/AIDS stále ještě nebylo objeveno jako kulturně-společenské téma. V této situaci jsem považovala za nejdůležitější zaměřit se na současný diskurs preventivní politiky (diskurs a racionalita rizika) a poukázat na jeho aktuální proměny a jejich relevanci ve vztahu ke společenské marginalizaci lidí s HIV/AIDS i této problematiky obecně.

Preventivní materiály nejsou zdrojem nezúčastněného vědění, nýbrž, jak jsem se pokusila ukázat, vyjadřují hodnotově zatížené a normativní nároky na „péči o sebe“, která je v kontextu prevence HIV/AIDS definovaná jako (sebe)regulace sexuálního chování. Informace o bezpečném sexu, kte-

ré analyzované preventivní materiály poskytují, jsou v zásadě redukovány do simplicistní mantry: používej kondom a vyvaruj se rizikového chování.²² Jinými slovy: pozornost se přesouvá ze širší společenské debaty na normativně zatížený vzkaz „jak (nerizikově) žít“.

Dále jsem se pokusila poukázat na to, že sexuální politika preventivních materiálů je úzce propojena s normativním požadavkem občanské zodpovědnosti, a že tato občanská zodpovědnost nese specifické genderované implikace. Jestliže se management rizika nákazy virem HIV stává součástí mocenského vztahu, kdy je na subjekt přenášena veškerá zodpovědnost, pak je potřeba poukázat na to, že i etické zatížení jednotlivých subjektů se výrazně liší v závislosti na genderovaném, které vůči nim společnost vznáší.

Analyzované zdroje:

Materiály připravené v rámci Národního boje proti AIDS: *Dicktionary. Informace pro muže co vyhledávají služby sexuálních společnic*; <http://www.aids-hiv.cz/dpm08/Dicktionary.pdf>

Hrou proti AIDS; viz <http://www.aids-hiv.cz/dostupnepmaterialy.html>

Informace o AIDS/HIV; <http://www.aids-hiv.cz/dpm08/kolibrikAIDS.pdf>

Informace pro budoucí maminky o HIV/AIDS; http://www.aids-hiv.cz/dpm08/informace_pro_budouci_maminky.pdf

Prevence pohlavně přenosných chorob; <http://www.aids-hiv.cz/dpm08/prevence.pdf>

Materiál připravený v rámci Národního boje proti AIDS a ve spolupráci s občanským sdružením CODE004:

Zvol si své riziko HIV/AIDS

Literatura

Atkinson, K., Middlehurst, R. 1995. „Representing AIDS: The Textual Politics of Health Discourse.“ Pp. 113–128 in Adams, B., Allan, S. (eds.) *Theorizing Culture: an Interdisciplinary Critique after Postmodernism*. London: UCL Press.

Barthes, R. 2004. *Mytologie*. Praha: Dokořán.

Beck, U. 2004. *Riziková společnost. Na cestě k jiné moderně*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Bublitz, H. 1999. *Das Wuchern der Diskurse: Perspektiven der Diskursanalyse Foucaults*. Frankfurt/New York: Campus Verlag.

Crimp, D. 2002a. *Melancholia and Moralism: Essays on AIDS and Queer Politics*. London/Cambridge, Mass.: MIT.

Crimp, D. 2002b. „How to Have Promiscuity in an Epidemic.“ Pp. 44–81 in *Melancholia and Moralism: Essays on AIDS and Queer Politics*. London/Cambridge, Mass.: MIT.

Crimp, D. 2002c. „Sex and Sensibility, or Sense and Sexuality.“ Pp. 282–301 in *Melancholia and Moralism: Essays on AIDS and Queer Politics*. London/Cambridge, Mass.: MIT.

- Foucault, M. 1991. „Governmentality.“ Pp. 87–104 in Burchell, G., Gordon, C., Miller, P. (eds.). *The Foucault Effect. Studies in Governmentality*. Chicago: Chicago UP.
- Foucault, M. 1999. *Dějiny sexuality*. Praha: Herman a synové.
- Foucault, M. 2002. *Archeologie vědění*. Praha: Herman a synové.
- Foucault, M. 2006. *Die Geburt der Biopolitik, Geschichte der Gouvernmentalitaet II*. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Gilman, L. S. 1988. *Disease and Representation. Images of Illness from Madness to AIDS*. London/ NY: Cornell UP
- Hall, S. 1980 [1973]. „Encoding/decoding“. Pp. 128–138 in Centre for Contemporary Cultural Studies (ed.). *Culture, Media, Language: Working Papers in Cultural Studies, 1972–79*. London: Hutchinson.
- Hlavatý, M. 2008. „Riziková skupina je lidstvo.“ *Týdeník A2*, 4 (3): 16.
- Jedlička, J. 2007. „AIDS je syfilidou jednadvacátého století.“ *Literární noviny*, 18 (23): 15.
- Kolářová, K. 2007. „The Event“ of Death and (De)Generation: AIDS and Representation of Motherwork.“ Pp. 129 až 150 in Kolářová, K., Sokolová, V. (eds.) *Gender and Generation. Interdisciplinary Perspectives and Intersections*. Prague: Litteraria Pragensia
- Kolářová, K. 2008. „Zabíjí nezám, ne polibky.“ *Týdeník A2*, 4 (3): 12–13.
- Lemke, T. 1997. *Eine Kritik der politischen Vernunft – Foucault's Analyse der modernen Governementalität*. Berlin: Argument.
- Lemke, T. 2007a. *Biopolitik zur Einführung*. Hamburg: Junius.
- Lemke T. 2007b. *Gouvernementalität und Biopolitik*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lupton, D. 1994. *Moral Threats and Dangerous Desires : AIDS in the News Media*. London: Taylor and Francis.
- Miller, D. A. 1993. „Sontag's Urbanity.“ Pp. 212–220 in Abelove, H., Barale, M. A., Halperin, D. M. (ed.). *Lesbian and Gay Studies Reader*. New York: Routledge.
- Mills, S. 1997. *Discourse*. London: Routledge.
- Patton, C. 1990. *Inventing AIDS*. London/New York: Routledge.
- Patton, C. 1993. „From Nation to Family: Containing African AIDS.“ Pp. 127–140 in Abelove, H., Barale, M. A., Halperin, D. M. (ed.). *Lesbian and Gay Studies Reader*. New York: Routledge.
- Richardson, D. 2000. *Rethinking Sexuality*. London: Sage.
- Sontagová, S. 1997. *AIDS a jeho metafora*. Praha: Mladá Fronta.
- Treichler, P. A. 1988. „AIDS, Gender, and Biomedical Discourse: Current Contests for Meaning.“ Pp. 190–266 in Lee, E., Fox, D. M. (eds.). *AIDS. The Burdens of History*. Berkeley/London: University of California Press.
- Treichler, P. A. 1999a. „AIDS, Homophobia, and Biomedical Discourse: An Epidemic of Signification.“ Pp. 11–42 in *How to Have Theory in an Epidemic. Cultural Chronicles of AIDS*. Durham/London: Duke UP.
- Treichler, P. A. 1999b. „AIDS, and HIV Infection in the Third World: A First World Chronicle“. Pp. 99–126 in *How to Have Theory in an Epidemic. Cultural Chronicles of AIDS*. Durham /London: Duke UP.
- Treichler, P. A. 1999c. „AIDS, Africa, and Cultural Theory“. Pp. 205–234 in *How to Have Theory in an Epidemic. Cultural Chronicles of AIDS*. Durham/London: Duke UP.
- Warner, M. 1999. *The Trouble with Normal: Sex, Politics and the Ethics of Queer Life*. New York: Free Press.
- Watney, S. 1993. „The Spectacle of AIDS.“ Pp. 202–211 in Abelove, H., Barale, M. A., Halperin, D. M. (eds.). *Lesbian and Gay Studies Reader*. New York: Routledge
- Watney, S. 1996. *Policing Desire. Pornography, AIDS and the Media*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Weeks, J. 1992. „Values in an Age of Uncertainty.“ Pp. 389–411 in Stanton, D. C. (ed.). *Discourses of Sexuality: from Aristotle to AIDS*. Chicago: University of Michigan Press
- Weingart, B. 2002. *Ansteckende Wörter. Repräsentationen von AIDS*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Poznámky

- 1 Preventivní plakáty, které v textu analyzuji jsou dílem agentury Jung von Matt/Alster, která je vyrobila pro Michael Stich Foundation v roce 2007. Děkuji Michael Stich Foundation za laskavé poskytnutí těchto plakátů a za svolení k jejich reprodukci pro účely tohoto textu. Informaci o nadaci někdejšího wimbledonského vítěze Michaela Sticha i o jednotlivých posterech je možno najít na webové adrese: [http://www.michael-stich-stiftung.org/index.php?id=57&tx_ttnews\[tt_news\]=14&tx_ttnews\[backPid\]=55&cHash=6c1b95f632](http://www.michael-stich-stiftung.org/index.php?id=57&tx_ttnews[tt_news]=14&tx_ttnews[backPid]=55&cHash=6c1b95f632); naposledy navštíveno 16. 10. 2008. Zároveň je na této adrese možno zhlédnout další postery a televizní spoty, které původní kampaň rozšířily v roce 2008. Domnívám se, že i tyto nové materiály odpovídají interpretaci, kterou zde prezentuji. Viz <http://www.michael-stich-stiftung.org/index.php?id=praevention-tv>; naposledy navštíveno 16. 10. 2008.
- 2 WOGS je akronymem spojení: „The Wrath of God Syndrome“, GRID pak „Gay Related Immuno-deficiency.“
- 3 Reprodukováno v knize *Ecstatic Antibodies: Resisting the AIDS Mythology*, Tessa Boffin, Sunil Gupta, Eds. Pandora Press, 1990.
- 4 Koncept „preferované čtení“ označuje interpretaci, kterou preferuje dominantní ideologie.
- 5 Strategie strachu bylo využíváno i v preventivních kampaních, které probíhaly v českém prostředí. Heslo „Víš, s kým spíš?“ si vybaví snad každý/á z nás. O tom, že se toto heslo opravdu podařilo ukotvit v českém kulturním povědomí, svědčí i množství intertextových odkazů, samozřejmě již bez odkazu na původní obsah prevence HIV/AIDS. I vlivem soustavné kritiky a vzhledem k velmi problematickým důsledkům rétoriky strachu a nebezpečí na postavení lidí s HIV/AIDS došlo k výraznému posunu ke zdůrazňování tolerance, empatie a zároveň zdůrazňování toho, že každý z nás se může nakazit, a že tedy HIV/AIDS není problémem tzv. rizikových skupin.
- 6 Pojetí rizika a racionality rizika, na které se tento text odvolává, se liší od konceptu rizikové společnosti Ulricha Bec-

ka (Beck 2004). Thomas Lemke tyto rozdíly shrnuje do dvou základních bodů: za prvé – rizika nejsou realistická, nýbrž pouze nominální, a jako taková podle Lemkeho nevyplývají nutně z procesu a reality modernizace, ale jsou důsledkem politické racionality a politických technologií. Za druhé – rizika jsou pojímána jako heterogenní, nikoliv jako univerzální (Lemke, 2007b).

7 Viz např. <http://www.avert.org/women.htm>; naposledy navštíveno 16. 10. 2008. I v kontextu tzv. západního světa jsou ženy specificky ohroženou skupinou (srov. např. Richardson 2000: 119–138).

8 Všechny analyzované i další materiály jsou dostupné na webové adrese: <http://www.aids-hiv.cz/dostupnypmateriały.html>; naposledy navštíveno 16. 10. 2008.

9 Sondu do diskursu preventivních materiálů opírám o konceptualizaci diskursu Michela Foucaulta (2002; Mills 2003; Bublit 1999). V tomto textu se nepokouším o detailní analýzu diskursu, který využívají preventivní materiály, a jak by to činila metoda kritické analýzy diskursu (KDA; viz např. práce Normana Fairclougha), nýbrž se pokouším pouze o naznačení základních premis, se kterými se v preventivních příručkách pracuje, a které jsou prostřednictvím jazyka, který se zde používá, konstruovány jako přirozené a v zásadě jediné správné.

10 Pro svůj formát malé diskrétní skládačky do kapsy je tato publikace na oficiálním webu Národního programu boje proti AIDS přezdívána „kolibriček“. Viz <http://www.aids-hiv.cz/dpm08/kolibrikAIDS.pdf>; naposledy navštíveno 16. 10. 2008.

11 Preventivních kampaní hojně využívají i opačné strategie, tedy naopak konfrontace s HIV pozitivní osobou. Se zapojením HIV pozitivního člověka počítá i preventivní program zaměřený zvláště na školní mládež, *Hrou proti AIDS*. Nicméně v těchto případech je „preventivní apel“ konstruován zcela jinak a žitá zkušenost s HIV/AIDS má působit spíše jako důkaz o reálnosti nebezpečí, jako doklad komplikací, které život s HIV/AIDS přináší.

12 Viz <http://www.aids-hiv.cz/dpm08/pevence.pdf>; naposledy navštíveno 16. 10. 2008.

13 Na tomto místě volím generické maskulinum záměrně proto, abych upozornila na skutečnost, že současné české preventivní materiály zcela opomíjejí genderové rozměry jak „bezpečného sexu“, tak i prevence HIV/AIDS obecně.

14 Webová stránka Národního programu boje proti AIDS uvádí i „nové strategie v prevenci AIDS“, nicméně ty se nedostaly do žádných tištěných materiálů. Na těchto webových stránkách se objevují i informace o bariérových ochránách určených speciálně ženám (např. „ženský“ či „tekutý kondom“). Tato informace se však nedostala do žádného z tištěných preventivních materiálů, a tak patrně ani do širšího povědomí. Viz <http://www.aids-hiv.cz/#77>; naposledy navštíveno 16. 10. 2008.

15 Viz http://www.zachranny-kruh.cz/pomocnici/narodni_program_boje_proti_aids_v_ceske_republice.html; naposledy navštíveno 16. 10. 2008.

16 *Dicktionary. Informace pro muže co vyhledávají služby sexuálních společnic*; viz <http://www.aids-hiv.cz/dpm08/Dicktionary.pdf>; naposledy navštíveno 16. 10. 2008.

17 Dům světla provozuje od roku 1999 Česká společnost AIDS pomoc, která jej definuje jako „bezpečné centrum pro kohokoliv, jehož život je nějakým způsobem ovlivněn touto zákeřnou nemocí a poskytuje široký rozsah služeb.“ Viz http://www.aids-pomoc.cz/kj_ds.htm; naposledy navštíveno 16. 10. 2008.

18 Sexualita je ve většině preventivních materiálů stavěna do binární opozice k racionalitě a implicitní hodnocení, které je do této opozice vepsáno, vyzdvihuje racionalitu nad iracionální, pudovou, nekontrolovatelnou a konečně nebezpečnou sexualitu. Tato hierarchie a snaha podrždit sexualitu čistě racionálnímu „rozhodování“ je podle Michaela Warnera jedním z důvodů nutného selhávání preventivních programů. Racionalita, podle jeho slov, nikdy nemůže platit ve světě podvědomí, těžko pochopitelných, skrytých, nevyřčených či nepřiznaných tužeb. Z Warnerových slov nevyplývá ovšem pouze to, že akcent preventivních kampaní postavených pouze a převážně na apelu na racionalitu a chladné zhodnocení rizik se nutně musí míjet účinkem. Důležitější je, že Warner zde poukazuje na to, že pokud preventivní kampaně akcentují jednoduché a *racionální* pravidlo ochrany a bezpečného sexu, neschopnost (vždy a stoprocentně) dodržet tyto zásady nás staví do morálních dilemat, vyvolává v nás pocity viny, které namísto ke změně chování vedou k internalizaci hanby a pocitu selhání, tedy podle Warnera (1999) paradoxně živí temnou žílu neracionálního sexuálního vzrušení.

19 K možnostem bariérové ochrany určené ženám viz pozn. č. 12. Je velkým paradoxem české státní preventivní politiky, že jedním z mála informativních letáků, které podávají zcela konkrétní informace o rizikovosti různých sexuálních praktik, ale i o vhodných bariérových ochránách, je příručka *Dicktionary*, zaměřená, jak ujasňuje podtitul i odkaz na anglický vulgární výraz „dick“, na speciální skupinu: *Informace pro muže co vyhledávají služby sexuálních společnic*. Slovní hříčka obsažená v názvu akcentuje, že publikace přináší informace vhodné pro kontext nadměrné, přehnané a vulgarizované sexuality. Relativně detailní, ale hlavně otevřený rozbor rizikovosti jednotlivých sexuálních praktik je zasazen do diskursivního rámce, který má (opět) velmi silné a problematické genderové implikace. V první řadě, zvoleným subjektem ochrany je jednoznačně a pouze muž, brožura se nikde nezmiňuje o tom, že i v rámci sexuálních služeb se nacházíme na poli *oboustranného* potenciálního nebezpečí a tedy i *oboustranné* zodpovědnosti, a že tzv. sexuální pracovníci jsou stejně ohroženi svými zákazníky, jako oni představují možnost nákazy pro ně. Tím tato brožura přebírá diskurs o „kupujícím“, který se řídí pouze logikou trhu a nemá povinnost si klást (nepříjemné) otázky o situaci žen, od nichž si rozkoš „kupují“. Zároveň leták oživuje a využívá klasické genderované koncepty o nebezpečném ženském těle jako zdroji kontaminace (Srov. např. Treichler 1999a; Gilman 1988).

20 Stojí jistě za povšimnutí i za budoucí analýzu způsobů prolínání diskursu AIDS a konceptů etnické a rasové jinačnosti, že tato preventivní publikace se objevila v několika jazykových mutacích, a jako jediná i ve vietnamštině.

21 Normativnost této publikace v mnohém odráží naši diskuzi nad kampaní nadace Michaela Sticha, přesto je zde důležitý rozdíl: tento preventivní materiál neinterpeluje všechny ženy s odkazem na jejich budoucí mateřství, ale obrací se pouze na ženy, které již těhotné jsou.

22 Jestliže přechod o termínu „rizikové skupiny“, který byl po právu shledán jako stigmatizující a velmi problematický, k termínu „rizikové chování“ byl motivován právě snahou o snížení stigmatizujícího potenciálu, argument, který

představuji v tomto textu poukazuje na to, že i tento termín zůstává problematický, neboť opět odkazuje na selhání, na nezvládnutí rizika.

Kateřina Kolářová, PhD. v současné době přednáší feministická kulturní studia na katedře genderových studií FHS UK. Mezi její dlouhodobé výzkumné a pedagogické zájmy patří sexualita a „queer“ teorie, kulturní reprezentace AIDS/HIV a zvláště pak oblast kritických studií „postižení“ (disability studies) a teorie „kritického křeplovství“ („crip theory“).

INTERRUPTCE V SOCIALISTICKÉM ČESKOSLOVENSKU Z FOUCAULTOVSKÉ PERSPEKTIVY¹ / RADKA DUDOVÁ

Abortion in Socialist Czechoslovakia – A Foucauldian Perspective

Abstract: The right to end an unwanted pregnancy as an integral part of the full citizenship of women has been influenced, reinfluenced, and questioned by different actors in the Czech Republic since the 1950s. Until 1986 the right to abortion was not viewed as a woman's personal right, but depended upon the decision of abortion commissions and was influenced by the current demographic and political situation. The decision-making process was a very embarrassing experience for many women, who in fact had no other means of contraception available to them. In this paper, I analyse the legal and political regulation of abortion from the perspective of Foucault's theory of governmentality and biopower. Abortion regulation is an example of how state power influences and disciplines the bodies of its subjects, how it regulates the population and shapes it according to the government's needs. Through the regulation of abortion, the state not only attempted to restrict a woman's right to make decisions about her own body, but also defined which of its citizens should or should not become a parent and under what circumstances, and who should or should not have the right to be born. In the text I first present the theory of governmentality, then I analyse the periods of the regulation of abortion in socialist Czechoslovakia, and finally I show how this regulation can be understood as an instrument of a specific form of governmentality typical of totalitarian communist regime.

Keywords: abortion, body, reproductive rights, governmentality

Úvod

Otázka umělého přerušení těhotenství není v současné době v České republice nijak významně tematizována ani v oblasti sociálních věd, ani ve sféře médií (s výjimkou opakujících se vln pokusů o omezení daného právního stavu ze strany některých představitelů konzervativní KDU-ČSL). I z mezinárodního pohledu se případ České republiky nejvíce jako nijak výrazně zajímavý, zejména ve srovnání s Polskem, kde po dlouhé době legálnosti interrupcí byl přes značnou aktivizaci feministických organizací v roce 1993 přijat přísný restriktivní zákon. Umělé přerušení těhotenství z jiných než medicínských důvodů bylo v ČR (tedy v socialistickém Československu) legalizováno v roce 1957, zákon byl dále liberalizován v roce 1986 a v této podobě platí do dneška. Interrupce na žádost ženy je široce dostupná a provádí se v kvalitních zdravotnických zařízeních, počet provedených interrupcí se přitom od 90. let razantně snížil

a dále snižuje. Pokusy o zpřísnění zákona nebyly nikdy skutečně úspěšné.

Podíváme-li se ale na tuto problematiku blíže, vidíme, že realita je poněkud komplikovanější. Právo ukončit nechtěné těhotenství, které lze pokládat za zásadní součást „tělesného občanství“ ženy, bylo tradičně tvarováno, regulováno i popíráno různými aktéry – a to i po přijetí benevolentního zákona v roce 1957. Až do roku 1986 nebylo legální umělé přerušení těhotenství koncipováno jako osobní právo ženy, ale záviselo na rozhodnutí politicky motivovaných interrupčních komisí. Od roku 1989 se zase (s otevřením prostoru pro demokratickou diskusi a občanskou společnost) začaly objevovat nové debaty týkající se interrupce. Ty přinesly nejen možnost konstruovat interrupci prostřednictvím feministického diskursu jako základní právo ženy, ale také opakující se pokusy připravit ženy o toto právo.