

P.TÓTH TAMÁS¹

HIV-POZITÍV ÉN-ELBESZÉLÉSEK

METADIEGETIKUS ÉS EXTRADIEGETIKUS NARRATÍVÁK SZEREPE AZ IDENTIFIKÁCIÓBAN – (SZUB)KULTÚRA LÉTREJÖTTE AZ ELBESZÉLÉSBEN/ELBESZÉLTSGEBEN

Doktori (PhD) tézisek

Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Filozófiatudományi Doktori Iskola Film-, Média- és Kultúraelméleti Doktori Program

Témavezetők: Dr. habil. Takács Judit, Ph.D. és Dr. habil. Hammer Ferenc, Ph.D. Budapest, 2013.

BEVEZETÉS

Értekezésem témája a HIV-pozitív én-(re)konstrukció folyamata. Az én-elbeszélések elemzésével az a célom, hogy a narratív rétegek szétszalazásának eszközével beazonosíthatóvá váljanak azok az identitásképző elemek – a gyakorlatban: *szövegegységek* –, melyek mintázatként jelennek meg az én-elbeszélésekben, ezáltal biztosítva azt a narratív réteget, ami *csoportidentitást konstruál* az elbeszélők számára. Mivel ez a „kívülről” érkező szövegréteg alapvetően egy stigmatizált diskurzus része, ezért maga a HIV-pozitív elbeszélő is stigmatizálja önmagát, *internalizálja a stigmát*. Az internalizációnak kiemelt/kiemelendő jelentősége van abból a szempontból is, hogy a HIV-fertőzött személy nincs a testen megjelölve, így a társadalom többi tagja számára nem beazonosítható addig, míg önmaga fel nem fedi pozitív státuszát. Az internalizáció az oka annak, hogy a mások előtt fel nem fedett státuszú HIV-pozitív személy is stigmatizált csoporttagságú identitással rendelkezik. A stigma jelenléte pedig mind az elbeszélők számára, mind a társadalom HIV-negatív tagjaira nézve erősíti a rejtőzködést, a titkolózást, a téma elhallgatását, így akadályozva meg, hogy hatékony(abb) HIV-prevenációs stratégiák váljanak kidolgozhatóvá.

MÓDSZEREK

Az elemzésem alapjául szolgáló mélyinterjúk felvétele egy kilenc évig tartó nemzetközi kutatás, az *HIV Prevention within High-Risk Social Networks – International Social Network Study* keretében történt. A 28 mélyinterjú Budapesten készült 2007 áprilisa és 2012 júniusa között. A HIV-pozitív MSM (*men having sex with men*) alanyokkal elsősorban civil szervezetek és HIV-aktivisták segítségével vettük föl a kapcsolatot, majd hólabda módszerrel folytatódott a rekrutálás. Emellett online fórumokon és egy melegmagazinban is meghirdettük a kutatásban való részvétel lehetőségét. Miután a felvett hanganyag szöveghű átirata elkészült, a leiratok a kutatás céljának megfelelően és az interjúk felvétele során meghatározott főbb témakörök szerinti kódkönyvbe kerültek a strukturális kódolás elvét alkalmazva: a releváns adatok az adott főbb témaköröknek és altémáknak

¹ MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet

megfelelő kódok szerint lettek rendezve. A fő témakörök a következők voltak: kapcsolati jellemzők, HIV-fertőzés percepciók, szexuális gyakorlat, társadalmi hálózatokba való (*social network*) beágyazottság, intézményi támogatás, valamint stigmatizációs és diszkriminációs tapasztalatok.

A strukturális kódolás eredményeként a mélyinterjúkból az egyes témák mentén nagyobb szövegegységek jöttek létre, miután alaposabb elemzésre kerülhetett sor egy-egy témán belül. Az egyes kódok segítségemre voltak abban, hogy megállapíthassam, melyek azok a közös szövegegységekben megragadható elképzelések, amelyeket több résztvevő is azonos módon fogalmazott meg, s melyek azok, amelyek ritka előfordulásuk alapján egyedinek, „különlegesnek” tekinthetők. A kvalitatív elemzés során interakcionista fókusszal – tehát a jelentéskonstruáló mechanizmusokra és mintázatokra összpontosítva – próbáltam megérteni a válaszadók értelmezési kereteit és elbeszélte történeteiken keresztül megélt történeteiket. A strukturális kódolással előkészített szövegegységek azt is lehetővé tették, hogy a konstrukcionista megalapozott elmélet (*grounded theory*) módszertani keretét alkalmazzam, s így követendő céloom – az igazolhatóság helyett inkább – a felfedezés és mélyebb feltárás legyen.

Az általam vizsgált én-elbeszélések társadalmi beágyazottsága miatt – és különös tekintettel arra a tényre, hogy mind a huszonnyolc interjúalanyunk egyértelműen melegeként határozta meg magát – foglalkozom azzal a többségi diskurzussal, amelyhez idomulva a HIV-pozitív emberek megpróbálták, megpróbálják elbeszélni önmagukat egy heteronormatív, heteroszexista társadalmi közegben élő kisebbségi csoport tagjaiként. A heteroszexizmus és a heteronormativitás közel azonos jelentéssel bírnak abban az értelemben, hogy mindkét fogalom a heteroszexualitásnak előjogokat parancsoló normák következményeire utal; valamint egyaránt azon kulturális imperializmus megnyilvánulásai, melynek keretében a domináns heteroszexuális többségi csoport egyetemes emberiként tételezett tapasztalatai és kultúrája olyan normaként tűnnek föl, melytől eltérni csak a kisebbség és a deviancia irányába lehet. Elemzésem elméleti háttéréül a strukturális elnyomás Iris Marion Young (1990) által bevezetett koncepciója szolgált.

Az én-elbeszélések értelmezése során – figyelembe véve azok szövegszerűségét és jelentéshez való viszonyát – az én-elbeszélésekben konstruálódó identitás és a csoporttudatot létrehozó narratív rétegek feltárására tettem kísérletet. Az elméleti kereteket ennek a célnak alárendelve jelöltem ki, élve azzal a kontextuális narratológia által felkínált szabadsággal, mely lehetővé teszi, hogy a „társadalmi hasznosság” érdekében a narratológiára mint módszertani eszközre tekintsünk.

Ahhoz, hogy a narratív rétegek felfejthetőek legyenek Genette (1983, 1990) elbeszélések értelmezéséhez felkínált diegetikus szintjeit vettem figyelembe. Genette három szintet különít el: i.) az extradiegetikus szintet: ez az elbeszéltség szintje, a narrátoré, azé a narrátoré, aki nem része az elbeszélésnek, amit éppen elbeszél; ii.) a diegetikus szintet: ez a szereplők szintje, a szereplő beszél; iii.) a metadiegetikus vagy hypodiegetikus szintet, amikor a diegetikus narrátor maga mondja el a történetet. Az elemzett HIV-pozitív én-elbeszélésekben mindhárom szint fellelhető volt.

FŐ EREDMÉNYEK

1. Elemzéseim alapján megállapítható, hogy az általam vizsgált HIV pozitív én-elbeszélések jelentős részben épültek fel olyan elemekből, melyeket nem maguk a válaszadók fogalmaztak meg, hanem a róluk szóló elbeszélésekből merítettek, s ez hatással van identitásukra. Az én-elbeszélésekben jól elkülöníthetővé vált három narratív réteg: a róluk szóló társadalmi

diskurzusként meghatározható metaszöveg, a referenciacsoport (HIV-pozitívok) történetét alkotó szövegcsoport, valamint a saját tapasztalatként azonosított percepciókból felépülő individuális réteg. E három narratív szint egymásba fonódásával jött létre az én-elbeszélés, amely az identitás (újra)építésének nyomaként s egyben megismerésünk tárgyaként jelent meg.

2. E három narratív szint elkülönítése rámutatott arra, hogy a HIV-pozitívok stigmatizált csoportként való (ön)értelmezése mennyiben meghatározott a róluk szóló metaszöveg, valamint a (p)referenciacsoport történetét képező szövegcsoport által, illetve, hogy hol vannak azok a tetten érhető pontok, ahol e narratív rétegek az elbeszélő én személyes identitásába fonódnak, inkorporálódnak. E szöveghelyek felfedéséhez a stilisztikai, nyelvi elemzés nyújtott segítséget, ahol a nyelvi megformálódás mikéntjének vizsgálata (narratív mód) vezetett rá újabb eredményekre.

3. A narratológiai, grammatikai elemzés alapján – figyelembe véve a medikalizált közegészségügyi, epidemiológiai diskurzust mint kontextust, valamint a heteronormatív, homofób és társadalmi diszkrimináció által sújtott közeget – arra következtethetünk, hogy a HIV-pozitív identitás fenyegetett identitás (Breakwell 1986), melynek kialakulásához nagymértékben hozzájárult a homoszexualitás és a HIV-pozitivitás szociális reprezentációja. Vizsgálataim alapján arra a következtetésre jutottam, hogy mind a homoszexualitás, mind a HIV-pozitivitás társadalmi kategóriája identitáskonstruáló erejét főként a homoszexualitás és a HIV-pozitivitás szociális reprezentációjának negatív tartalmaiból nyeri, melyek az érintettek számára identitásfenyegetésként jelentek meg. A fenyegetett (csoport)identitás veszélyt jelent a HIV-pozitív személyekre nézve, s az identitásfenyegetés okozta titkolózás, rejtőzködés pedig veszélyt jelent a társadalomra.

4. A stigmatizációra mint társadalmi konstrukcióra; a diszkriminációs tapasztalatokra mint a stigmatizáció manifesztációjára; az interjúkra pedig mint az elbeszélő én által konstruált szövegre – és egyúttal mint a valós, megélt élettörténet lenyomatára – tekintettem, melyek értelmezéséhez narratológiai eszközöket alkalmaztam. Az elbeszélő történeteket olyan nyelvi, verbalizált történéseként azonosítottam, melyek nem csupán egy személyes percepció „termékei”, hanem egyben társadalmi valóságot is konstruálnak.

5. Az én-elbeszélések kiemelt témái köré szerveződő szövegegységek elemzése során az alábbi következtetésekre jutottam:

i) A családi otthonok túlnyomó többségét átható, magától értetődő heteronormativitás sokakban erősíti az elnyomottság érzetét. Több interjúalanyuk a családján belül érzékelt homofóbia miatt nem merte vagy tudta felvállalni sem melegségét, sem HIV-pozitív státuszát: családtagjaik gyakran nem értik vagy nem akarják érteni a helyzetet – amihez vélhetően nagymértékben hozzájárul az is, hogy az elutasító társadalmi környezet az érintetteket jellemzően családtagjaikkal, baráti körükkel együtt stigmatizálja.

ii) Mind a HIV-státusz felfedésével kapcsolatos, mind a melegidentitással kapcsolatos – többnyire negatív – családi tapasztalatok, ténylegesen elszenvedett vagy csak előzetesen elvárt elutasítástól és diszkriminációtól való félelmek azt eredményezik, hogy felértékelődnek más – többnyire baráti – bensőséges viszonyok, azok az emberek lesznek az elsődleges bizalmasok, támogatók és segítők, akik nem a vérszerinti családtagok, hanem a „választott család” (Weston 1997) tagjai. A HIV/AIDS kontextus jelentősen befolyásolja a választott család jelenségének megerősödését, mivel sem a vérszerinti családi támogatórendszerek, sem a politikai, állami szervek nem tudnak kielégítően reagálni a HIV/AIDS jelenségre, ezért az LMBT-emberek körében még nagyobb jelentősége van a baráti kapcsolatok által biztosított törődésnek és támogatásnak.

iii) HIV-pozitív interjúalanyaink gyakran nem fedik fel pozitív státuszukat szexuális partnereik előtt, így téves az a (többségi) HIV-negatív előfeltételezés, miszerint ha nem ismerem a partner státuszát, akkor feltételezem, hogy HIV-negatív. Ez a HIV-negatívok esetében kockázatos szexuális magatartásformákhoz is vezethet.

iv) HIV-pozitív interjúalanyaink olykor nem is védekeztek a szexuális aktus során, megosztva a felelősséget HIV-negatív szexuális partnereikkel. Így az a HIV-pozitívokkal kapcsolatos előfeltételezés, miszerint ők mindenképpen megosztják pozitív státuszukat szexuális partnereikkel, bizonyíthatóan hamis, azonban a gyakorlatban elősegíti a HIV-fertőzés terjedését, mivel kockázatos szexuális magatartásformákhoz vezet(het).

v) Bár a HIV-pozitív interjúalanyok óvszerhasználati szokásai a sűrűbb óvszerhasználat irányába mutatnak pozitív státuszuk ismertté válását követően, ez nem jelenti azt, hogy minden esetben használnának óvszert anélkül, hogy közösen szexuális kapcsolat során. A biztonságos(abb) szex értelmezései nem alkotnak egységes mintázatokat, azok számos hiedelmet és tévinformációt is tartalmaznak, ezért szükség van a társadalom szélesebb rétegeiben is, de célzottan az MSM populációban is további HIV/AIDS prevenciók felvilágosításra.

vi) Az identitás megkonstruálásában döntő szerepet játszik a múltbéli események – elsősorban a kockázatos szexuális magatartásformák gyakorlása – felett hozott morális (olykor inkább moralizáló) ítélet, de egyúttal fel is mentik magukat a felelősség alól. A HIV-fertőzés megszerzését általában fatalista módon közelítik meg: rajtuk kívül álló okokkal magyarázzák.

vii) A kockázatos szexuális magatartásformákkal kapcsolatos percepcióik arra engednek következtetni, hogy nem mutathatók ki egységesen kockázatosként észlelt magatartásformák. Az észlelést gátló tényezőket három csoportba soroltam: a nem-tudással kapcsolatos, információhiányból és hiedelmekből fakadó tényezők; a módosított tudatállapottal kapcsolatos tényezők; valamint a környezet által generált figyelemelterelő tényezők (pl. sötét helyszín, szado-mazo stb.). E három észlelést gátló tényező legtöbb esetben együtt jár(hat).

viii) A kockázatos viselkedést jelentős mértékben befolyásolja a tudatmódosító szerek használata, csökkentve a kockázat észlelésének mértékét. Az én-elbeszélésekben azonosítható énkép ennek ellenére két jól elkülöníthető mintázat alapján konstruálódik: interjúalanyaink egy csoportja belátta, és egyben reflektált is rá, hogy a tudatmódosító szerek használata befolyásolta szexuális magatartásformáit, növelve a kockázatok mértékét is viselkedésében, azonban interjúalanyaink egy másik csoportja arra törekedett elbeszélésében, hogy a tudatmódosító szerek használata és a kockázatos szexuális magatartásformák közötti összefüggést elfedje. Az összefüggés elfedésére használt fő eszköz a tudatmódosító szerek viselkedésre gyakorolt hatásának tagadása. Mindemellett azonosítható a kockázatos viselkedés jellemző helyszínéneként a szexparti.

ix) Interjúalanyaink legtöbbször megnevezett egy-egy konkrét eseményt és időpontot, amikor és ahogyan megfertőződhetett a HIV-vírusával, magyarázat-rendszereket hozzáfűzve megfertőződésük történetéhez. Azonban e magyarázat-rendszerek feltételezésekkel, bizonytalansággal telítettek a történeteket illetően, számos esetben arra törekedve, hogy racionális, ámde sorsszerű meglátásba helyezték a megfertőződés eseményeit. Az interjúalanyok egy jelentős csoportja „balesetként” magyarázta HIV-pozitív státuszává válását, olyan eseményként, amire ő nem lehetett hatással. Ugyanakkor számos elbeszélés-részlet mutat arra rá, hogy a fátumszerű meglátásba helyezést el-elbizonytalanítja az elbeszélő azzal, hogy egyúttal beszámol kockázatos szexuális magatartásformákról, melyek viselkedését jellemezték. Ebből arra következtettem, hogy nem minden esetben az azonosítottként vélt esemény – vagy legalábbis nem a történetben megkonstruált formában – a

megfertőződés kontextusa. E következtetésemet támasztotta alá a feltárt szövegrétegekben egy-egy elejtett megjegyzés is, ami az óvszer nélküli anális közösülésre utalt, illetve jellemzően egy *másodikként* elmesélt történet, amikor az elbeszélő valószínűsítette, hogy másképp is történhetek a dolgok, mint ahogy azt korábban feltételezte. Jellemző mintázatként azonosítható, hogy mind a megfertőződéshez (feltételezetten) kötődő szexuális aktust, mind az óvszer nélküli anális közösülést rájuk nem jellemző, atipikus magatartásformaként beszélik el.

x) A megkérdezett HIV-pozitív meleg férfiak gyakran szenvedtek a társadalmi kirekesztés különböző megnyilvánulásaitól, a szocializáció legfontosabb társadalmi színterein. Amennyiben a diszkriminációs tapasztalatok hiányát fedeztem fel egy-egy interjúalany esetében, az számos esetben abból fakadt, hogy környezetük előtt nem fedték fel HIV-pozitív státuszukat, így az nem is volt képes HIV-pozitívként azonosítani őket. A különbségek ezen kívül a diszkriminációs tapasztalatokkal kapcsolatban inkább a diszkrimináció felismeréséhez kötött készségek korlátozottságának mértékével lehetnek összefüggésben, mint a társadalmi megkülönböztetés hiányával.

xi) A homoszexualitás szociális reprezentációjának identitásfenyegetésként való megközelítését támasztották alá az önmagukat melegként meghatározó HIV-pozitív férfiak saját társadalmi helyzetértékelésére vonatkozó beszámolók, melyek kiegészültek a családi, baráti és munkahelyi környezetben is érvényesülő félelmekre, illetve negatív tapasztalatokra való utalásokkal. Mindebből az derült ki, hogy az önazonosság megelégedését és kiteljesítését számukra leginkább a többségi társadalom és a szűkebb értelemben vett „melegközösség” elutasító légköre akadályozta.

xii) Az elszenvedett diszkrimináció legjellemzőbb színtere az egészségügy. Ez gyakran az egészségügyi dolgozók, elsősorban az orvosok (és orvosi testületek) előítéletességéhez, tájékozatlanságához köthető. Míg a „melegközösségben” és más társadalmi színtereken viszonylag könnyen titkolható a HIV-pozitív státusz – így elkerülhető a diszkrimináció –, addig az egészségügyi rendszerben erre a legtöbb esetben nincsen lehetőség. Így arra a következtetésre jutottam, hogy az egészségügyben elszenvedett diszkriminációs tapasztalatok nagy mennyisége azzal áll összefüggésben, hogy ez az a társadalmi színtér, ahol HIV-pozitívként azonosíthatóvá válnak.

xiii) Az elutasító egészségügyi környezet és a korábban tapasztalt stigmatizáció és diszkriminációs tapasztalatok összessége arra ösztönözheti az MSM populáció tagjait, hogy elkerüljék az egészségügyi szolgáltatások igénybevételét. A homoszexualitás stigmája és a HIV-pozitivitástól való félelem akadályait képezhetik az önkéntes HIV-teszten való részvételnek és a tanácsadó szolgálatok igénybevételének is. Így arra következtettem, hogy a homofóbia, a heteronormativitás és a HIV-stigma akadályokat gördítenek mind a HIV-pozitívok társadalmi integrációja elé, mind az elé, hogy az MSM populáció számára célzott HIV-prevenációs stratégiák váljanak kidolgozhatóvá. A HIV-pozitivitás és a homoszexualitás rétegzett stigmája (*layered stigma*), tovább nehezíti a HIV-pozitív meleg és biszexuális emberek megszólítását és elérését. Azaz: a homoszexualitás stigmája és a társadalmi dezintegráltságból fakadó diszkriminációs tapasztalatok azt eredményezhetik, hogy a kockázatos szexuális magatartásformák által veszélyeztetett emberek nem mennek el HIV-tesztre, nincsenek tisztában HIV-pozitív státuszukkal, s ez a HIV-fertőzés további terjedéséhez vezet(het).

6. Mindebből arra következtettem, hogy az AIDS-stigma mind a HIV-fertőzésnek kitett embereket, mind az egész társadalmat veszélyezteti. A stigma következtében fokozódik a témát övező hallgatás. Mivel félnek, a fertőzésnek kitett emberek nem mennek el HIV-szűrésre, nem szereznek információt a HIV-ről, emiatt nem ismerik meg a kockázatok csökkentésének

lehetőségeit. Sok ember eltávolítja magától a fertőzés lehetőségét, s nem vesz tudomást saját potenciálisan kockázatos magatartásáról sem az AIDS-stigma miatt. E tagadás bármiféle prevenciósz törekvés komoly akadályát jelenti. Ahhoz, hogy visszaszoruljon a HIV-fertőzés terjedése, elengedhetetlen, hogy szembenézzünk az AIDS-stigmával és megértsük annak működését.

7. A HIV-pozitívok társadalmi kirekesztettségét és stigmatizációját az *integrációt gátló* tényezőként is értelmeztem. A HIV-pozitívok társadalmi integrációja csökkent(het) a kirekesztés okozta közvetlen és közvetett ártalmakat. Közvetlen ártalomnak elsődlegesen a HIV-pozitívok mentális, pszichikai és fizikai egészségmegőrzésének akadályait látom, valamint a rejtőzködés, titkolózás okozta kockázatos szexuális magatartásformákat, melyeken keresztül a továbbfertőzés kockázata is növekszik. Közvetett ártalomnak a HIV/AIDS téma (el)hallgatását, valamint az ezzel kapcsolatos téves információknak és tévhiteknek a terjedését és fennmaradását tartom, melyek következtében szintén növekszik a HIV terjedésének kockázata.

Összességében arra a következtetésre jutottam, hogy a társadalmi kirekesztés és stigmatizáció figyelembevétele elengedhetetlen, amikor HIV/AIDS prevenciósz stratégiák kidolgozására kerül sor, különös tekintettel az MSM populációt célzóknál. A stigmától való félelem arra készítet(het) a embereket, hogy kockázatos szexuális vagy egyéb magatartásformákat kövessenek, s ez vezethet akár kettős élet megéléséhez is. Tehát az MSM populációt célzó hatékony HIV/AIDS prevenciósz programoknak elsődleges feladatai közé tartozik, hogy felszámolják a HIV/AIDS-hez és a homoszexualitáshoz kötődő stigmákat. Ebben a kontextusban a stigmatizáció csökkentése azzal is elősegíthető, hogy a különböző HIV-szűrészt szolgáltatató intézmények és szervezetek a lehető legtöbb potenciálisan fertőzött vagy fertőzés veszélyének kitétt embernek biztosítsák a szűréshez (és szükség esetén a kezeléshez) való társadalmi megkülönböztetés nélküli hozzáférést. A stigmatizáció csökkentése fontos ösztársadalmi és közösségi érdek is: jelenleg Magyarországon még mindig alacsony a fertőzöttség szintje, így időben elkezdhető azoknak a prevenciósz stratégiáknak a kidolgozása és megvalósítása, melyek segítségével megakadályozható a betegség további térnyerése, s a fertőzöttség a lehetséges legalacsonyabb szinten tartható.

HIVATKOZÁSOK

- Breakwell, G. (1986) *Coping with Threatened Identities*. London: Methuen & Co.
- Genette, G. (1983) *Narrative Discourse: An Essay in Method*. Ithaca: Cornell University Press.
- Genette, G. (1990) *Narrative Discourse Revisited*. Ithaca: Cornell University Press.
- Weston, K. (1997) *Families We Choose: Lesbians, Gays, Kinship*. New York: Columbia University Press.
- Young, I. M. (1990) *Justice and the Politics of Difference*. Princeton: Princeton University Press.