obeikandl.com

الفصل الرابع

إنقاذ المريض برايان

لدى برايان مشكلتان، الأولى أنه يريد أن يحصل على المساعدة، والثانية أنه لا يريد. يشكو برايان من أنه يدمن تدخين السجائر، هى مضرة لصحته، وغالية الثمن، وتترك رائحة كريهة فى السيارة، وصديقه يكرهها. لذلك قرر برايان أن يتوقّف – هذا المرة جدياً – باستخدام الأدوية. لهذا قام بطلب موعد من أجل لقائى.

خلال مناقشتنا، عرفت أن برايان والذى يدرس تخصص اللغة الإنجليزية، وشريكه وهو ممثل، كثيراً ما يلتقطان رجالاً غرباء آخرين للمعاشرة. يفسّر برايان ذلك: "من الصعب أن يكون الواحد أحادى الشريك". لا أحد منهم يستخدم الحماية، ولم يسبق لبرايان أن خضع لتحليل الإتش آى فى HIV. هو لا يناقش كذلك حالة الإتش آى فى مع شركائه الكاجوال، ولا مع صاحبه. موضوع الجنس الأكثر أمناً يجعله عصبياً، وهو يفضل عدم التفكير فيه نهائياً.

أستمع لقصص مذهلة عديدة فى مركز الاستشارات. فالتلاميذ يحكون لى أدق التفاصيل الحميمية لحياتهم ومعاناتهم، ولا يصبح الأمر مملاً أبداً. ومع ذلك فما إن أجلس خلف عجلة القيادة متوجّهة إلى منزلى فى نهاية اليوم، حتى تنفصل أفكارى تماماً عن مشكلات مرضاى. نادراً ما آخذ هواجس العمل معى إلى المنزل.

ومع ذلك فإن برايان استثناء من تلك القاعدة. لا أستطيع استبعاده عن تفكيرى. قد يكون برايان، وصاحبه، وشركاؤهم جميعاً، أو سوف يصبحون فى القريب العاجل، مصابين بڤيرس مميت.

عندما تذكّرت مقابلتنا، أدركت أن وجهى فضح انزعاجى، لأن برايان كان سريعاً فى الاعتراف بأنه شخص غير مسئول. من الجدير بالملاحظة أنه قال

أيضاً إننى كنت أول طبيبة تناقش تلك المسائل معه – وهى حقيقة مذهلة نظراً لمدى انفتاحه فى الحديث عن خصوصيات حياته وميوله. أودّ لو أخبره أنه يعرّض حياته للخطر، وأن عليه تغيير سلوكياته فوراً. ينبغى أن يخضع للفحص، وإذا قضت الحاجة إلى العلاج. لكنى أتقدم بحذر شديد، خوفاً من أن أُخيفه فأفقده كمريض. أحاول تذكير نفسى بأنه لم يأتنى طلباً للمساعدة فى مواجهة سلوكياته الخطرة، لكن فقط من أجل مساعدته على مواجهة إدمانه للسجائر. لذا أناقش مع برايان المشكلة رقم واحد، لكنى أيضاً أحثّه على تخفيض عدد شركائه واستخدام الحماية. نتفق على اللقاء مجدداً فى يوم آخر. يشكرنى برايان بودّ وينصرف. وأظل منزعجة : عندما يأتى إلىّ فى المرة القادمة، هل سيصبح شخصا حديث الإصابة بفيرس ما؟

لا بد من أن هناك شيئاً آخر يمكننى فعله لحماية مرضاى. لكن ما هو؟ أستشير زميلى الإخصائى الاجتماعى المتخصص فى شئون الشواذ والسحاقيات. ربما سمع ستان تلك القصص كثيراً، لأنه يتنهد بنفاد صبر ويقترح علىّ أن أحوّل برايان إلى مركز صحة خارج الجامعة متخصص فى شئون الشواذ والسحاقيات. لكنّنى لا أرغب فى تحويل برايان لشخص آخر. هو من مرضاى، ومن مسئولياتى. يتعاطف معى زميل فى مركز سلامة الطلاب لكنه لا يقدر على تقديم أى حل. يقول: "إنه موقف أخلاقى غير مريح للأطباء". ويستطرد "كل ما بوسعك هو نصيحته بالخضوع للفحص والعدول عن الأنشطة غير الآمنة. فيداك مقيدتان طالما لا تعرفين يقيناً أن شخصا ما مصاب".

يداى مقيدتان؟ منذ متى؟ غالباً ما يُطلب منى حماية مرضاى، أو هؤلاء الذين قد يتسببون فى الإضرار بآخرين، والقانون فى صفى. إذا كان لدىّ مريض ذو ميول انتحارية، أو ميول للقتل، أو أنّه معاق بشكل شديد ألتزم الإبلاغ عنه. عندما يهدّد مريض بإيذاء شخص ما، يرغمنى القانون على أن أبلغ الشرطة، وأن أحذر الضحية المحتملة. عندما أرى كدمة مثيرة للشك أو حرقاً على جسد قاصر، أو أكتشف أن طفلا يتعرّض للإهمال فلا يحظى بالكشف الصحى الروتينى أو العناية بأسنانه أو بالملاحظة الكافية من البالغين، فإن قانون الدولة يطلب منى الإبلاغ عن الإهمال أو الإيذاء المحتمل. فى الواقع، قد أتعرض لعقوبات مدنية – وأحياناً جنائية – إن لم أفعل ذلك.

وظيفتى هى علاج ومكافحة المرض، والإصابة، والمعاناة. صحيح أن جهودى نادراً ما تلعب دوراً فى إنقاذ حياة شخص ما، لكنى لست معتادة على أن تكون يداى مقيدتين.

أزور إدارة صحة الرجال فى مركز سلامة الطلاب. فى منطقة الانتظار، أجد مجموعة منوّعة من المطبوعات، منها اثنان عن الإتش آى ڤى/الإيدز. هنا أعلم أنّ "واحدا من بين كل ٥٠٠ طالب جامعى، وواحد من بين كل ٣٣٠ من طلابنا قد يكون مصاباً بالإتش آى ڤى". فلنر – مع تعداد طلابنا كم يبلغ عدد المصابين فى المدن الجامعية. تطرح المطبوعة سؤالا "هل ينبغى أن أخضع لتحليل الأجسام المضادة؟" وتجيب: "هذا قرار فردى وشخصى للغاية. ويجب وضع عدد من العوامل فى الاعتبار، بما فيها خطر الإصابة وأيضاً قدرة الشخص نفسياً على تحمّل معرفة أنّه مُصاب". كم من طلاب، إلى جانب برايان، سوف يجدون فى تلك الكلمات تبريرا لعدم الخضوع لتحليل الدم، فيحرمون أنفسهم من علاج يطيل الحياة، ويساهم فى تحجيم الڤيرس؟ فى طريقى إلى خارج مركز سلامة الطلاب، ألتقط نسخة من مجلة الأخبار لمجموعة السحاقيات والشواذ وثنائيى الميول والمتحوّلين فى الجامعة. كيف يخاطبون تلك القضية المهمة؟ أقلّب الصفحات فأجد اكتشافا مزعجا آخر ينتظرنى. بينما أعتصر يدىّ قلقاً على أنشطة برايان الخطرة، يقدّم ذلك الإصدار تغطية لأحداث "إجازة نهاية الأسبوع الجلدية"، والتى تقدم بين فقراتها "عرضا حيا لجنس العبودية" و"سوقا لبيع أدوات الفيتيشيه". فى قسم السفر، يعرض مقال عن بارات مانهاتن تلك النصيحة:

"روكسى. الملكة فى مشهد بيوت الشواذ المحلية...، هو مرقص لطيف... احترس من "البلكون" فى الركن الأقصى من النادى؛ فبقاؤه مُظلما له سبب. قد تجلس هناك لتحظى ببعض البرودة، وفى اللحظة التالية تجد شخصا ما يفُك أزرار بنطالك"

أشعر برغبة فى الصراخ: لكن هناك وباء يستفحل – ألم تسمعوا به؟

هناك ٦٠ ألف رجل فى مدينة نيويورك لديهم إتش آى فى أو إيدز!. أشكركم لتعريف مرضاى بمكان تواجد هؤلاء من أجل الأوقات المرحة؟

أتصفح قوانين الإتش آى فى/ الإيدز فى دليل أعدّته إدارة الصحة الحكومية. "مكتب الإيدز ملتزم بتقييم، ومكافحة، ومنع انتشار الإيدز". هذا ما تقوله الفقرة الأولى. يبدو ذلك رائعاً. لكن ما يتلو ذلك يختص بحماية المصابين أكثر من حماية الأصحّاء: موانع ضد الفحص الإجبارى، التمييز التأمينى، الإفصاح عن وضع الإصابة بالإتش آى فى حالات تعويض العامل. يُعتبر الأشخاص المصابون بالإتش أى فى، معاقين، يحظون أيضاً بحماية قوانين مدنية وفيدرالية تمنع التمييز ضدهم فى العمل، الإسكان، والمساكن العامة. نظام الصحة والأمان يتطلب الإبلاغ عن كل حالة تحليل إيجابى بالإتش آى فى إلى موظف الصحة المحلى، باستخدام "رمز لا اسمى" للتأكد من إخفاء هوية الشخص المصاب. يسمح النظام، بإبلاغ الأشخاص المتصلين المعرضين لكن ذلك غير مُلزم. طريقة الإبلاغ مع ذلك تشترط عدم كشف هوية الشخص المصاب. فإذا كان واحد من شركاء برايان مصابا بالإتش آى فى، فسوف يكون مريضى فى وضع يسمح له بمعرفة أنه معرض لخطر التقاط العدوى فقط إذا توجّه ذلك الشخص المصاب إرادياً لإجراء التحليل. ثم إذا قرر هو أو طبيبه إبلاغ الآخرين.

لا يدفعنى كل ذلك إلى الاطمئنان.

فى موقع مركز إدارة ومكافحة الأمراض (قسم مكافحة الإتش آى فى/الإيدز) أجد معلومات عن التعليم الصحى وتقليل الخطر. تؤكد الوثيقة على أهمية تقديم الرعاية دون إصدار أحكام. وتذكّرنى بأنّ "الأقليّات المحرومة" تميل للشك وعدم الثقة فى موظفى الصحّة العموميين، بالأخص

فيما يخص "الأمريكيين من أصل إفريقى، إذ تستمر دراسة Tuskegee فى طرح شبح الشك حول ما إذا كان موظفو الصحة العموميون يهدفون بالفعل لضمان صحة العامة". فى الأساس هم يجادلون بأن "احترام وتقدير وجهة نظر من يتلقّون الخدمة سوف يساعد على إزالة الحواجز التى تعوق الحماية من الإتش آى ڤى وسوف تمد الجسور باتجاه صحة أفضل". السلوك المعروف بأنه أسهل المسالك الجنسية وأكثرها شيوعاً لانتشار الإتش آى ڤى، ألا وهو الجنس الشرجى، لا يتم حتى ذكره.

اتصفّح افتتاحية فى مجلة أخبار الطب النفسى بعنوان "تحدّى الخضوع لتحليل الإتش أى ڤى". المؤلف – وهو مدير مكافحة الإتش أى ڤى/ الإيدز فى مركز إدارة ومكافحة الأمراض– يقول إنه تحدث فى الولايات المتحدة الأمريكية ٤٠ ألف حالة عدوى جديدة فى السنة، وحوالى ٩٠٠ ألف شخص يعيشون بالمرض. ربع هؤلاء لا يعلمون أنهم مصابون. أتعلم أن ١٠٪ من الرجال يخضعون للتحليل بناء على توصية مُقدّم الرعاية الصحية، وأن كثيرا من هؤلاء الذين يخضعون للتحليل لا يعودون إلى المعمل لأخذ النتائج. استجابة لتلك الحقائق "غير المقبولة بالمرّة"، يقترح المؤلف أن يخصّص مقدّمو الرعاية الصحيّة "بعض الوقت للحديث مع المرضى دورياً عن تحليل الإتش آى ڤى وعوامل الخطر المحتملة". وأن يعرضوا عليهم فكرة الخضوع للتحليل ولو بصورة متكررة لبعض المرضى، وأن يلجأوا إلى التحاليل السريعة الحديثة التى تعطى النتائج فى الحال.

حسناً، ولكنى أخشى أن كل ذلك لن يساعدنى على إنقاذ برايان.

محطتى التالية كانت فى الرابطة الطبية للشواذ والسحاقيات. بالتأكيد هم مشغولون بحماية أنفسهم. واحد من أسباب استمرار ارتفاع حالات

الإصابة بالإتش آى ڤى – هذا ما أتلقّاه من معلومات من هناك – هو مهارات التواصل السيئة لدى مقدمى الرعاية الصحية. فكل من المرضى والأطباء يشعرون بغرابة مناقشة الموضوع. لا تصل رسائل المكافحة إلى المستهدفين منها. وكجانب إيجابى يتم تقديم بعض الإرشادات لمقدمى الرعاية الصحية عن كيفية إجراء تقييم للحالة يقوم على التفهّم وعدم إصدار الأحكام.

فى النهاية، تقدم لى إدارة الصحة بالمقاطعة وثيقة مكوّنة من ١١٣ صفحة: برنامج مكافحة الإتش آى ڤى. يبدو أنهم يسيرون على نهج مركز إدارة ومكافحة الأمراض، لكنهم يأخذون المكافحة خطوة إلى الأمام. هنا يتم إخبارى بأن محاربة القمع يمكنها أن تكافح الإتش آى ڤى. العنصرية، والتمييز ضد المثليين، والتمييز ضد مرضى الإيدز، والوصم – هؤلاء هم الجناة الذين يسمحون للڤيرس بالانتشار.

العنصرية؟ الاضطهاد؟ من أين جاءت تلك الأشياء؟ فى كلية الطب تعلمت أن هناك آليات نموذجية لمكافحة الأوبئة. لقد نجحنا باستخدام وسائل السيطرة التقليدية المعروفة فى مجال الصحة العامة – فى العالم المتقدم على الأقل – فى إخضاع أمراض مرعبة مثل الكوليرا، وشلل الأطفال، والزهرى ووضعها تحت سيطرتنا. تم تحقيق ذلك كما هو واضح دون ضخ الملايين من دولارات دافعى الضرائب فى برامج تروّج للحساسية الثقافية. مع ذلك كان هذا فى حقبة ما قبل الإيدز: لقد أدّيت القسم الهيبوقراطى قبل عام من توصيف مرض "نقص المناعة المرتبط بالشواذ"، كما كان يشار له فى عام ١٩٨١.

وبالحديث عن القَسَم الهيبوقراطى، أقسمت على أن "أمنع المرض كلما

كان بإمكاني ذلك"، وأن "أتذكّر أنني عضو بالمجتمع، وعليّ مسئوليات تجاه كل من سواى من البشر". تلك المسئوليات ألتزم بها قلباً وقالباً. ولهذا، وأنا أقود سيارتي عائدة للمنزل اليوم، يؤلمني شعوري بالعجز. ماذا بإمكاني أن أفعل لكي أمنع مريضي من التقاط أو نقل عدوى ربما تقتله في ريعان شبابه؟ لماذا تسمح الجامعة للطلاب بنشر مطبوعات تروّج لسلوكيات عالية الخطر، بينما تتبنى تصوّراً حساساً نحو التحليل – وتسميه "قراراً شخصياً" يتم فقط "إذا كان لديك الطاقة النفسية لتحمّل نتائجه"؟ هل لديهم نفس المخاوف بشأن طالب يجد كتلة في مكان ما من جسده: "اذهب لفحص العينة الحيّة فقط إن كانت لديك القدرة على تحمّل نتائجه، إنه قرار شخصي"؟ لماذا تركز التشريعات على حماية حقوق الشخص المصاب بالعدوى على حساب الشخص غير المصاب؟

يمكن الحيلولة دون عدوى الإتش أي في بشكل تام. ألا يبدو منطقياً أن أطالب بتحديد المصاب وعلاج من يتم تشخيص إصابتهم بالإتش آي في فوراً، وأن يتم حماية الأصحاء. محاربة الوصم والاضطهاد مهمة، لكن إذا لم يتم تفعيل التدابير الموجودة لمحاربة هذا الوباء، فإن برايان – مثل نصف المليون ضحية إيدز الذين سبقوه – سوف يكون مصيره الهلاك لا محالة. هل هناك من يبالي؟

وصل توم إلى الحرم الجامعي قبل ستة شهور قادماً من كوريا الجنوبية، للحصول على درجة الدكتوراه في الهندسة الإلكترونية. مثل كثير من الطلاب الدوليين، يأتي من دولة فيها مرض السل. يبدو توم طبيعياً ويشعر أنه كذلك، لكن حضانته للبكتريا مازالت أمرا محتملا، وقد يصبح مريضاً وتظهر عليه أعراض المرض فجأة. إن حدث ذلك فسوف تكون تلك أخباراً سيئة لشركائه في الغرفة.

بين السل والإتش آى فى أشياء مشتركة. فلنقل إن برايان لديه الإتش أى فى، وإن توم لديه السل. كلاهما عرضة لالتقاط المرض، ونقل العدوى لآخرين، دون أن يعلما بذلك. كلاهما سوف يستفيد من التشخيص المبكّر، حيث إنهما أكثر عرضة للاستجابة للعلاج فى تلك المرحلة. يستفيد الآخرون أيضاً حيث إن تلك المرحلة هى وقت الذروة بالنسبة لإحداث العدوى. دون علاج، قد يصبح كل منهما مريضاً على نحو خطير – وربما مميت.

هناك أيضاً اختلافات عميقة بين العدويين: أساليب العدوى، حدوث العدوى، والتشخيص. السل ينتقل بالهواء، الإتش آى فى ينتقل جنسياً، وبمشاركة الحقن، أو خلال الحمل والرضاعة. سجلات الولاية التى أعمل فيها تقول إنه فى عام ٢٠٠٢ كان هناك أكثر من ثمانى حالات مصابة بالإتش آى فى مقارنة بكل حالة إصابة بالسل. السل قابل للشفاء تقريباً فى كل الأحوال، لكن الإتش آى فى يتحوّل إلى إيدز، والإيدز مميت.

اختلاف آخر بين الإتش آى فى والسل هو الطريقة التى ينبغى لى بها، كمقدمة رعاية صحية، أن أتعامل مع المرضى المُعرّضين للخطر.

أخبرنى برايان عن سلوكياته الخطرة. ربما كان بالفعل ناقلاً للعدوى بشكل كبير فى اللحظة التى كنا نتحدث فيها، وربما بمعدل مرتفع لتواجد الفيرس. دورى هو أن أحثّه على الخضوع للتحليل، وأن يناقش بصراحة وأمانة حالته من الإتش آى فى مع صديقه، وأن يحدّد عدد لقاءاته الجنسية العابرة (الكاجوال)، وأن يستخدم الكوندوم.

الأمر مختلف مع السل. إذا أقام توم مؤخراً مع أحد أقربائه المصابين ولم يخضع للفحص أبداً، فالمتوقّع منى أن أخضعه لتحليل Tuberculin skin test. إن كانت النتيجة إيجابية يتم فحص صدره بالأشعة. هذه خطوات

رعاية صحية نموذجية. إذا قادني اختبار الجلد وأشعة إكس- للشك في أن توم ربما يكون مصابا بالسل، فأنا مُلزمة بحكم القانون بأن أبلّغ إدارة الصحة عن اسمه وحالته، وذلك في غضون يوم واحد لا أكثر. علىّ أن أملأ تقريرا مرضياً سرّياً أقدم فيه اسمه، تاريخ ميلاده، رقم تأميناته الاجتماعية، عنوانه، تليفونه، مهنته، مكان ولادته، تاريخ وصوله إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وأصله العرقي. إذا تأخّرت أو فشلت في إتمام الإبلاغ عن توم، أكون قد خرقت قوانين الدولة، وأخضع للاستدعاء والتغريم. ربما أقع كذلك في مشكلة مع المجلس الطبي، لأن الفشل في الإبلاغ عن السل - أو الحصبة، الزهري، الكلاميديا، الالتهاب الكبدي، وستة وأربعين مرضا معديا آخر - يعتبر إهمالاً مهنياً.

عندما تحصل إدارة الصحة على تقريري، يبدءون تحقيقا. في غضون ثلاثة أيام يزور موظف الصحة العامة عنبر نوم توم للتعرف على شركائه في السكن وفحص حالتهم وتقييمها.

ماذا لو لم يتعاون توم؟ ماذا لو أنه اعتبر تلك مشكلته الخاصة، أو أنه لا يستطيع تحمّل التبعات النفسية للفحص، أو أنه ببساطة لا يبالي؟ هنا يأتي دور الحكومة في التدخّل. هناك "قوانين للأمراض المعدية" - وتلك القوانين تجعل الحكومة مسئولة على منع انتقال الأمراض المعدية. إذا لم يحضر توم لموعد فحصه أو علاجه، على ممرضة الصحة أن تقوم بتحديد موعد آخر له خلال أسبوع. إذا لم يحضر للموعد الثاني يتم إبلاغ رئيس تمريض الصحة ومحقق الصحة العامة بالمنطقة . إذا لم يحضر توم إلى موعده الثالث، يحصل على أمر قانوني بالامتثال خلال ٧٢ ساعة.

بل إنّ هناك المزيد. إذا كان توم مصابا بالسل، وكان هناك سبب للشك

فى أنه لا يتناول أدويته كما هو محدّد له، فقد يضطر للخضوع لـ"علاج تحت الملاحظة المباشرة". وهو ما يعنى أن ممرضة من الصحة سوف تقوم بزيارته مرتين أسبوعياً لمدة ستة شهور ومراقبته وهو يبتلع حبوبه الدوائية. إذا ظلّ توم غير متعاون، وتم استنفاد كل البدائل المتاحة، يمكن للحكومة احتجازه: يمكن، بعد إجراءات معينة، أن يجد نفسه محبوساً فى مكان مغلق. ما مسوغات إجراء مُبالغ فيه مثل هذا؟ حماية الصحة العامة. سواء أحب توم ما يحدث أم لا، فإن الحكومة سوف تتأكّد من أنه يخضع للعلاج.

ولديهم الحق فى فعل ذلك. لأن الأمر لا يقتصر على توم، وما إن كان مستعدا لاكتشاف حالته الصحية، وما يفضله وما لا يفضله. لحماية الصحة العامة من السل، فإنّ للحكومة يداً طويلة وصارمة. بالإضافة لتوجيه الأمر لتوم ورفاقه بالخضوع للفحص، والأشعة والعلاج وربما الاحتجاز، يمكنها "عزل، وفحص، وتعقيم الأشخاص، والحيوانات، والغرف، والملكيات الأخرى، والأماكن، والمدن، والمحليات". يمكنها وضع اليد على جثمان شخص ميت. يمكنها "تدمير الأسرَّة، السجاد، السلع المنزلية، الأثاث، المواد، الملابس، أو الحيوانات... عندما تشكّل الملكية فى رأيها تهديدا وشيكا على الصحّة العامة"

أسلّم بأن مريضى برايان هو خطر وشيك على الصحة العامة. أسلّم بأنه من أجل سلامته وسلامة الآخرين فإنه لا بد من أن يخضع هو ومن هم على اتصال به لفحص الإتش أى ڤى.

لماذا أكون مُلزمة بحماية توم، ولكن ليس برايان؟ لماذا ترسل الحكومة موظفى الصحة العامة فى أثر معارف توم، لكن ليس برايان؟ سوف يتم إخبار زملاء توم فى السكن باحتمالية تعرضهم للعدوى، سوف يظهر على

عتبة بابهم ممثلو إدارة الصحة ليخبروهم بالأمر. إذا ما بادر برايان أبداً بسؤال شريكه في الجنس، فسوف يكون عليه فقط أن يثق فيما يقوله له صديقه، وبمناسبة الثقة. فإن عليّ أن أخبركم بأسى أنه عندما يتعلّق الأمر بالإتش آى ڤى، فإن الناس تكذب.

فكّر بالأمر، إن تمّ تطبيق آليات الصحة العامة التقليدية في مجال مكافحة الإتش آى ڤى، فلربما كان مريضى قد خضع بالفعل للتحليل، وربما لكان بالفعل يتعاطى أدوية قد تضيف سنوات إلى حياته. أليس كل ذلك جديرا بمخاطرة أن يشعر المريض بأنه عرضة لإصدار الأحكام؟

قد يكون كل من برايان وتوم ضحايا، إلى جانب كونهم حاملين للمرض. أنا طبيبتهما، مسئولة عن كل منهما بنفس الدرجة. لكن انظر إلى كمّ التناقض: مع توم فإن الخطوات التي أتبعها محددة ومُلزِمة. عاقبة الإهمال سوف تكون المساءلة والغرامات، إلى جانب أن مريضى سوف يواجه أمرا قضائيا. إذن سوف يتم علاج توم، وسوف يصبح على ما يرام. لكن عندما يتعلّق الأمر ببرايان فليس لديّ من أتصل به، ولا تقرير لأملأه. يمكن أن يستمر برايان كما هو لسنوات، حتى يصبح "مستعداً نفسياً" لمواجهة الأخبار السيئة. وعندها قد تكون الأخبار سيئة للغاية. ربّما أكثر سوءاً. في هذا البلد عادةً ما يتم اكتشاف الإتش آى ڤى في مرحلة متأخرة، عندما تصبح خيارات العلاج ضيقة، وفي أغلب الحالات أقل كفاءة.

إذا ما زارنا كائن فضائي وقام بتقييم الوضع لاستنتج أننا نهتم بتوم وأصدقائه أكثر مما نهتم ببرايان وأصدقائه. سوف يُدهش أن يعرف أن الوضع السياسي المشوّش الحالي هو نتاج الفاعلية الأيديولوجية للشواذ خلال السنوات الأولى من الوباء. في ذلك الوقت، اعتبر مجتمع الشواذ

تدابير الصحة العامة النموذجية، مثل الإبلاغ الإلزامى عن الحالة بالاسم والإبلاغ الضرورى للشريك، على أنّها انتهاك للخصوصية؛ وشنّوا حرباً ضد موظفى الصحة العامة، وانتصروا. منذ ذلك الحين، أصبح للإتش آى فى مكانة خاصة بين نظرائه من الأمراض المعديّة: الفحص التطوعى دون ذكر اسم، وعدم إخبار الشريك.

بعد أكثر من عشرين سنة، تظل الحالة على ما هى عليه. مرحباً بكم فى عالم غريب من طب الصواب السياسى، حيث أنا مُلزمة بالإبلاغ عن توم، لكن كل ما بوسعى فعله مع برايان هو أن أتكلّم معه - مع الحرص التام على ألا أكون هجومية بالطبع. أضف إلى ذلك الرسالة القائلة بأن "كل شخص عُرضة للإصابة بالإتش آى فىّ"، وفكرة أنه فيرس الفرص المتكافئة، وما الذى تحصل عليه؟ سيناريو يقلل فيه برايان من الخطر الذى يتعرّض له، بينما تبالغ صوفيا منخفضة الخطر- التى سوف تلتقيها فى الفصل التالى- من مخاوف تعرّضها للخطر.