

Theodore Dalrymple

NA DNIĘ
NIEPOPRAWNA POLITYCZNIE
CHARAKTERYSTYKA WSPÓŁCZESNEJ BIEDY

Przekład:
Bogusz Pawiński

Fijok  PUBLISHING

CZYM JEST UBÓSTWO?

Co rozumiemy przez ubóstwo? Nie to, co rozumieli Dickens, Blake czy Mayhew. Dzisiaj nikt w Anglii na poważnie nie obawia się głodu, życia bez bieżącej wody czy opieki medycznej, a nawet bez telewizora. W krajach uprzemysłowionych ubóstwo zostało ponownie zdefiniowane tak, że każdy, kto znajduje się w dolnej części rozkładu dochodów, z urzędu uznawany jest za biednego – biednego z tytułu posiadania mniej niż bogaty. I oczywiście, zgodnie z tą logiką, jedynym sposobem na wyeliminowanie ubóstwa jest egalitarna redystrybucja bogactwa – nawet, jeśli w rezultacie społeczeństwo jako całość miałoby się stać uboższe.

Taka redystrybucja była celem państwa opiekuńczego. Ale pomimo wydawania olbrzymich sum i pomimo że biedni są obecnie znacznie bogatsi – właściwie, zgodnie z tradycyjnymi normami, trudno w ogóle uznać ich za biednych – nie udało się wyeliminować ubóstwa. Dopóki istnieją bogaci, muszą istnieć i biedni, przynajmniej wedle współczesnej definicji.

Z pewnością znajdują się w nędzy – to o wiele bardziej adekwatny opis ich kondycji niż ubóstwo – pomimo trzykrotnego wzrostu dochodu na mieszkańca, również dochodu ubogich, od zakończenia ostatniej wojny. To, dlaczego ich sytuacja wygląda tak, a nie inaczej – a nazywanie jej ubóstwem, używając słowa lepiej pasującego do Londynu czasów Mayhewa niż do współczesności,

utrudnia nam uchwycenie tego, jak fundamentalnie los „biednych” zmienił się od tamtego czasu – wymaga wyjaśnienia. Bieda bez wątplenia zawsze będzie nam towarzyszyć, ale dziś nie jest to już bieda rozumiana w tradycyjny sposób.

Angielscy biedni żyją krócej i mniej zdrowo niż ich bardziej zamożni rodacy. Nawet jeśli nie znasz statystyk, ich zła kondycja zdrowotna wyda ci się oczywista, kiedy dorywczo przeprowadzisz obserwację w bogatszych obszarach i w slumsach. Podobnie obserwatorzy z czasów wiktoriańskich zauważali, że biedni byli średnio o głowę niżsi od bogatych, ze względu na trwające od pokoleń gorsze odżywianie i surowe warunki życia. Ale przyczyny dzisiejszych różnic w stanie zdrowia nie są natury ekonomicznej. Nie można powiedzieć, żeby biedni nie mogli sobie pozwolić na lekarstwa czy na zdrową dietę; nie mieszkają też w przepelnionych domach bez odpowiednich urządzeń sanitarnych, jak w czasach Mayhewa, nie poświęcają też czternaście godzin dziennie na katorżniczą pracę w zanieczyszczonym powietrzu kopalń i hut. Epidemiolodzy szacują, że za połowę różnicy w długości życia pomiędzy najbogatszymi a najbiedniejszymi klasami w Anglii odpowiada wyższe spożycie papierosów wśród ubogich – a palenie przecież kosztuje.

Również śmiertelność niemowląt jest niezmiennie dwukrotnie wyższa w najniższej klasie społecznej niż w najwyższej. Jednak śmiertelność niemowląt w wypadku urodzeń pozamałżeńskich jest dwa razy wyższa niż w wypadku legalnych związków, a stopa nieślubnych narodzin wzrasta gwałtownie wraz ze schodzeniem w dół drabiny społecznej. A więc mniejsza ilość małżeństw, która w wypadku najniższej klasy społecznej spada niemal do zera również może odpowiadać za nadmiar zgonów niemowląt. To sposób życia, a nie bieda *per se*, zabija. Najczęstszą przyczyną zgonów w populacji pomiędzy 15 a 44 rokiem życia jest samobójstwo, którego wskaźnik najbardziej spektakularnie wzrósł właśnie w *underclass*, wśród tych, którzy żyją w świecie tymczasowego przybranego

rodzicielstwa i prowadzenia życia nieskrępowanego przez prawo i konwencję.

Tak jak łatwiej jest rozpoznać zły stan zdrowia kogoś, kogo nie widziało się od dłuższego czasu niż kogoś, kogo widuje się codziennie, tak gość, przybywający do społeczeństwa z innych stron świata często lepiej widzi jego naturę niż ci, którzy mieszkają w nim cały czas. Co kilka miesięcy nowi lekarze z krajów, takich jak Filipiny czy Indie, przyjeżdżają z lotniska, aby pracować przez rok w moim szpitalu. Obserwacja ich zmieniających się reakcji na brytyjską nędzę jest fascynująca.

Na początku wszyscy w takim samym stopniu okazują entuzjazm w stosunku do opieki, której nie szczędzimy nikomu, i którą obdarzamy wszystkich bez wahania, niezależnie od statusu ekonomicznego. Pochodzą oni z miast – Manili, Bombaju, Madrasu – gdzie wiele z przypadków, którymi zajmujemy się w naszym szpitalu, zostałoby po prostu pozostawionych samym sobie w oczekiwaniu na śmierć, często bez udzielenia jakiegokolwiek pomocy. Są pod wrażeniem tego, że nasza opieka wykracza poza aspekty czysto medyczne: że nikt nie odchodzi głodny, bez ubrania i schronienia, a nawet rozrywki. Wydaje się, że publiczna instytucja radzi sobie z każdym możliwym problemem. Przez kilka pierwszych tygodni wydaje im się, że wszystko to stanowi szczytowe osiągnięcie cywilizacji, zwłaszcza, gdy przypominają sobie okropności, jakie oglądali tam, skąd pochodzą. Ubóstwo – takie jakie znają – zostało zlikwidowane.

Jednak po niedługim czasie zaczynają czuć mglisty niepokój. Na przykład pewien filipiński lekarz zapytał mnie, dlaczego tak niewiele osób zdawało się wyrażać wdzięczność za to, co dla nich zrobiono. Jego pytanie wywołał narkoman przywieziony do naszego szpitala z zapaścią po przypadkowym przedawkowaniu heroiny. Utrzymanie go przy życiu wymagało intensywnej terapii, a lekarze i pielęgniarki musieli zajmować się nim przez całą noc. Pierwsze słowa, które skierował do lekarza, kiedy nagle odzyskał przytomność,

brzmiały: „Daj mi, kurwa, skręta”. To impertynenckie chamstwo nie wynikało ze zwykłej pomyłki, wciąż traktował pracowników, jak gdyby porwali go i przetrzymywali w szpitalu wbrew jego woli, aby wykonywać na nim eksperymenty. „Wypuście mnie, kurwa, stąd!”. Nie docierało do niego, jaką otrzymał pomoc, nie mówiąc już nawet o okazaniu jakiegokolwiek wdzięczności. Jeśli nawet uznawał, że w jakiś sposób skorzystał na pobycie w tym miejscu, no cóż, sądził, że po prostu mu się to należało.

Praktykujący u mnie lekarze z Bombaju, Madrasu czy Manili obserwowali tego typu zachowania z otwartymi ustami. Początkowo zakładali, że te przypadki to statystyczne dziwactwa, rodzaj błędu w próbie i że z czasem spotkają się z lepszym, bardziej reprezentatywnym przekrojem populacji. Jednak stopniowo zaczynali zdawać sobie sprawę, że właśnie to, co widzą, jest reprezentatywne. Kiedy każde otrzymane świadczenie jest prawem, nie ma miejsca na dobre obyczaje, nie mówiąc już o wdzięczności.

Każdy kolejny przypadek sprawia, iż rewidują swoją początkową pozytywną opinię. Wkrótce mają doświadczenie z setkami i ich pogląd zmienia się całkowicie. Na przykład w ubiegłym tygodniu, ku zdumieniu lekarza niedawno przybyłego z Madrasu, trafiła do naszego szpitala kobieta przed trzydziestką z powodu, który najczęściej sprowadza pacjentów na nasz oddział: celowe przedawkowanie. Na początku mówiła tylko, że chciałaby odejść z tego świata, że ma dość.

Wypytywałem dalej. Tuż przed przedawkowaniem jej były chłopak, ojciec jej najmłodszego ośmiomiesięcznego dziecka (obecnie przebywającego pod opieką matki byłego chłopaka), włamał się do jej mieszkania, wyważając drzwi wejściowe. Zniszczył wewnątrz wiele sprzętów, wybił każde okno, ukradł 60 funtów w gotówce i zabrał telefon.

– Jest bardzo brutalny, panie doktorze – powiedziała. Złamał jej kciuk, zebra i szczękę w ciągu czterech lat, kiedy z nim była,

a jej twarz wielokrotnie potrzebowała szycia. – W zeszłym roku musiałam wzywać do niego policję.

– I co się stało?

– Cofnąłam pozew. Jego matka powiedziała, że się zmieni.

Kolejnym jej problemem było to, że już od pięciu tygodni była w ciąży i nie chciała tego dziecka.

– Chcę się go pozbyć, panie doktorze.

– Kto jest ojcem?

Oczywiście jej brutalny chłopak.

– A więc zgwałcił cię?

– Nie.

– A więc zgodziłaś się na seks z nim?

– Byłam pijana, to nie było z miłości. To dziecko jest jak grom z jasnego nieba. Nie wiem, jak to się stało.

Zapytałem ją, czy sądzi, że to dobry pomysł, uprawiać seks z mężczyzną, który wielokrotnie ją bił i od którego, jak twierdzi, chciała odejść.

– To skomplikowane, panie doktorze. Czasem tak się w życiu dzieje.

Co wiedziała o tym człowieku, zanim się z nim związała? Poznała go w klubie. Szybko się do niej wprowadził, bo nie miał gdzie mieszkać. Miał dziecko z inną kobietą, którym się nie interesował. Siedział w więzieniu za włamanie. Brał narkotyki. Nigdy nie pracował, tylko zdobywał jakieś pieniądze na lewo. Oczywiście nigdy nie dał jej żadnych pieniędzy, za to sprawił, że jej rachunki telefoniczne wzrastały w zawrotnym tempie.

Nigdy nie wyszła za mąż, ale miała jeszcze dwójkę dzieci. Pierwsze z nich, córka w wieku ośmiu lat, wciąż z nią mieszkała. Porzuciła jej ojca, bo odkryła, że uprawiał seks z 12-letnimi dziewczynkami. Drugim dzieckiem był chłopczyk, którego ojciec był „idiotą”, z którym przespała się tylko raz. Chłopczyk miał teraz sześć lat, mieszkał z „idiotą” i nigdy go nie widywała.

Czego nauczyło ją doświadczenie?

– Nie chcę o tym myśleć. Administracja każe mi płacić za szkody, a ja nie mam pieniędzy. Jestem w depresji, panie doktorze. Nie jestem szczęśliwa. Chcę się wynieść, uciec od niego.

Nieco później, tego samego dnia, czując się nieco samotna, zadzwoniła do swego byłego chłopaka, a on ją odwiedził.

Omówiłem sprawę z lekarzem, który niedawno przybył z Madrasu i który właśnie odkrywał, że znalazł się w szalonym świecie. W najśmielszych marzeniach nie wyobrażał sobie, że to może wyglądać w ten sposób. W żaden sposób nie dało się tego porównać z tym, co znał z Madrasu. Zapytał mnie, co się teraz stanie z tą szczęśliwą parą.

– Znajdą jej nowe mieszkanie. Kupią nowe meble, telewizor, lodówkę, ponieważ w dzisiejszych czasach życie bez nich stanowi ubóstwo nie do przyjęcia. Nie obciążą jej w żaden sposób za zniszczenie starego mieszkania, bo i tak nie może zapłacić i to nie ona je zniszczyła. On wyjdzie z tego bez szwanku. Kiedy ona urządzi się już w nowym mieszkaniu, żeby przed nim uciec, po jakimś czasie znów go zaprosi, a on ponownie je zniszczy, a następnie będą jej szukać nowego miejsca. Właściwie nie ma rzeczy, którą musiałaby zrobić, żeby stracić gwarantowane przez państwo prawo do domu, jedzenia i rozrywki.

Zapytałem lekarza z Madrasu, czy na opisanie sytuacji tej kobiety użyłby słowa ubóstwo. Powiedział, że nie i że jej problemem było to, że nie akceptowała żadnych ograniczeń dla swego zachowania, że nie obawiała się możliwości głodu, potępienia rodziców, sąsiadów ani Boga. Innymi słowy nędza w Anglii nie miała natury ekonomicznej, ale duchową, moralną i kulturową.

Często zabieram moich lekarzy z Trzeciego Świata na niedaleki spacer ze szpitala do pobliskiego więzienia. To najbardziej pouczające 800 jardów. Dobrego dnia – dobrego dla celów dydaktycznych – można znaleźć nawet siedem do ośmiu stert tłuczonego

szkła leżącego w rynsztoku wzdłuż naszej trasy (nigdy nie zdarza się, żebyśmy nie natknęli się na żadną, oprócz okresów wyjątkowej niepogody, kiedy nawet najbardziej uzależnieni od okradania samochodów kontrolują swoje impulsy).

– Każdy z tych stosików rozbitego szkła oznacza samochód, do którego się włamano – tłumaczę im. – Jutro, przy sprzyjającej pogodzie, będzie ich więcej.

Domy wzdłuż drogi, jak to budynki publiczne, wyglądają całkiem przyzwoicie. Władze lokalne w końcu przyjęły do wiadomości, że tłoczenie ludzi w gigantycznych, bezkształtnych betonowych Corbusierowskich blokach było błędem i przestawiły się na budowę domków jednorodzinnych. Tylko kilka okien zabito deskami. Oczywiście w porównaniu z mieszkaniami dla biedoty w Bombaju, Madrasie czy Manili są rzeczywiście przestronne i luksusowe. Przed każdym domem znajduje się niewielki trawnik otoczony żywopłotem, a z tyłu mieści się znacznie większe podwórko. Niestety, na trawnikach gromadzi się niemal tyle śmieci, co na komunalnych wysypiskach.

Mówię moim lekarzom, że chodzę tą trasą cztery razy w tygodniu prawie przez dziewięć lat i ani razu nie widziałem, żeby ktoś próbował posprzątać swoje podwórko. Za to widziałem wiele wyrzucanych śmieci; przy pomyślnych wiatrach można nawet zauważyć kogoś, kto stoi na przystanku i upuszcza coś na ziemię nie dalej niż dwie stopy od kosza na śmieci.

– Dlaczego nie posprzątają swoich ogródków? – pyta lekarz z Bombaju.

Dobre pytanie. W końcu w większości domów mieszka przynajmniej jedna osoba z nadmiarem wolnego czasu. Ilekroć udało mi się o to zapytać, odpowiedź zawsze brzmiała tak samo: „mówiłem o tym radzie, ale nikt nie przyszedł”. Jako najemcy uznają, że do obowiązków wynajmującego należy utrzymanie ich podwórek w czystości i nie są gotowi wyręczyć rady w tym zadaniu, nawet

jeśli oznacza to brodzenie w śmieciach – co właśnie dosłownie ma miejsce. Z jednej strony władza nie może im mówić, co mają robić; z drugiej – jej obowiązki wobec nich nie mają granic.

Proszę lekarzy z Trzeciego Świata, aby dokładnie przyjrzeni się śmieciom. Odnoszą oni wrażenie, że żaden Brytyjczyk nie potrafi przejść więcej niż dziesięć jardów bez spożywania jakiegoś śmieciowego jedzenia. Każdy krzak, każdy trawnik, nawet każde drzewo jest obwieszane opakowaniami po czekoladkach lub po fast-foodach. Puste puszkę po piwie i napojach bezalkoholowych leżą w rynsztoku, na klombach lub na żywopłotach. I przy pomyślnych wiatrach można zauważyć kogoś rzucającego za siebie puszkę, której zawartość właśnie wypił, tak jak pijący rosyjską wódkę wyrzuca za siebie swój kieliszek.

Oprócz antyspołecznego lekceważenia dobra wspólnego, bo każdy mały akt zaśmiecenia to właśnie oznacza (setki śmieci tygodniowo na dystansie 800 jardów), ogromna ilość żywności spożywanej na ulicach niesie za sobą głębsze implikacje. Mówię lekarzom, że podczas wszystkich moich wizyt domowych u białej ludności, a odbyłem takich wizyt setki, nigdy – ani razu – nie natknąłem się na jakiegokolwiek ślady gotowania. Najbliższą tej aktywności czynnością, którą widziałem, było odgrzewanie gotowego i pakowanego jedzenia, zazwyczaj w kuchence mikrofalowej. Tym bardziej nigdy nie widziałem żadnych oznak wspólnie jedzonych posiłków jako aktywności społecznej – chyba, że uznamy jedzenie hamburgerów przez dwie osoby idące razem ulicą za działanie społeczne.

Nie oznacza to, że nigdy nie widziałem ludzi jedzących w domu – przeciwnie, często jedzą, kiedy przychodzę. Jedzą sami, nawet, kiedy inni domownicy są w domu i nigdy przy stole; leżą na kanapie przed telewizorem. Wszyscy domownicy jedzą wedle własnego widzimisię i zgodnie z własnym harmonogramem. A więc nawet w tak podstawowej sprawie – jak jedzenie – brakuje samodyscypliny, lecz panuje imperatyw posłuszeństwa impulsom. Nie muszę dodawać, że

utracono w ten sposób okazję do rozmowy i wspólnego spędzania czasu, jaką daje posiłek jedzony z bliskimi. Angielskie posiłki stały się samotne, biedne, paskudne, brutalne i krótkie.

Poprosiłem lekarzy o porównanie sklepów znajdujących się w obszarach zamieszkałych przez białą biedotę ze sklepami w miejscach, gdzie żyją biedni imigranci z Indii. To pouczające porównanie. Sklepy hinduskie zazwyczaj zavalone są wszelkiego rodzaju atrakcyjnymi świeżymi produktami, zaskakująco tanimi wedle standardów wyznaczonych przez supermarkety. Kobiety poświęcają zakupom wiele uwagi i bardzo ostrożnie podejmuje decyzje. Brakuje tam gotowych dań. Natomiast sklep dla białej biedoty protekcjonalnie oferuje ograniczony wybór, głównie stosunkowo drogich przetworów spożywczych, które w większości wymagają tylko dodania gorącej wody.

Różnic między tymi dwiema grupami nie można wyjaśnić różnicami w dochodach, gdyż są one nieistotne. To nie ubóstwo stanowi problem. Dbalność Hindusów o to, co jedzą i traktowanie posiłków jako ważnych okazji społecznych, które wiążą się z pewnymi obowiązkami, a czasem wymagają poświęcenia swych osobistych pragnień, jest wskaźnikiem pewnej postawy wobec życia, która często pozwala im, pomimo aktualnie niskich dochodów, wspiąć się w górę drabiny społecznej. Alarmujący jednak jest fakt, że naturalna skłonność dzieci imigrantów do przynależności do dominującej kultury lokalnej objawia się powstawaniem hinduskiej *underclass* (przynajmniej wśród młodych mężczyzn) i także wśród nich szybko narasta upodobanie do fast-foodów i wszystko, co się z tym upodobaniem wiąże.

Gdy takie niechlujstwo w dziedzinie jedzenia rozciąga się na wszystkie inne dziedziny życia, kiedy ludzie zaspokajają każdy apetyt, wkładając w to minimum wysiłku i zaangażowania, nic dziwnego, że trafiają do zaklętego kręgu nędzy. Pokazanie moim lekarzom z Indii i Filipin, że nasi pacjenci przyjmują fast-foodowe

podjęcie do wszystkich swych przyjemności, których osiągnięcie ma być przelotne i niewymagające, nie sprawia mi zbyty wiele trudności. Nie prowadzą żadnej aktywności kulturalnej, którą mogliby nazwać własną, a ich życie wydaje się, nawet im samym, pozbawione celu. W państwie opiekuńczym samo przetrwanie nie jest takim osiągnięciem jak, powiedzmy, w miastach Afryki i dlatego nie niesie za sobą szacunku do samego siebie, który jest warunkiem wstępnym samodoskonalenia.

Po trzech miesiącach moi lekarze, bez wyjątku, całkowicie zmieniają swoją pierwotną opinię, że państwo opiekuńcze, za którego przykład służy Anglia, stanowi szczytowe osiągnięcie cywilizacji. Przeciwnie, postrzegają je teraz jako wyziew dotowanej apatii, który niszczy życie swych rzekomych beneficjentów. Zdają sobie oni sprawę, że system opieki społecznej, który dokonuje alokacji korzyści ekonomicznych, nie dokonując żadnych moralnych osądów, promuje antyspołeczny egoizm. Duchowe zubożenie ludności wydaje im się gorsze niż cokolwiek, co kiedykolwiek widzieli w swoich krajach. A to, co widzą jest tym gorsze, im bardziej powinno być lepsze. Bogactwo, które pozwala wszystkim bez wysiłku zdobyć wystarczająco dużo żywności, powinno wyzwalać, a nie stawać się więzieniem. Niestety, zamiast wyzwalać, w rezultacie stworzyło dużą kastę ludzi, dla których życie stało się otchłanią, w której nie ma już nadziei, nie ma czego się bać, nie ma nic do zyskania, ani nic do stracenia. To życie pozbawione sensu.

– Ogólnie rzecz biorąc – powiedział do mnie jeden z filipińskich lekarzy – życie w slumsach Manili wydaje się całkiem korzystne. Powiedział to pozbawiony jakichkolwiek złudzeń co do jakości życia w Manili.

Lekarze ci przebyli tę samą drogę co ja, tylko w przeciwnym kierunku. Kiedy jako młody lekarz 25 lat temu przybywałem do Afryki, na początku byłem przerażony warunkami fizycznymi, których nigdy wcześniej nie doświadczyłem. Pacjenci chorzy na

serce przebywali do mnie 50 mil w palącym słońcu, zadyszani, z opuchniętymi nogami – a potem wracali do domu. Powszechnie występowały wrzody i ropiejące nowotwory. Bosi mężczyźni zainfekowani tężcem rozwijającym się w ranach powstałych w wyniku ukąszenia przez pchłę piaskową, która znosiła jaja pomiędzy ich palcami. Gruźlica zmieniająca ludzi w żywe szkielety. Dzieci pokąsane przez żmiję sykliwą i dorośli poturbowani przez lamparty. Widziałem trędowatych, których nosy zgniły i odpadły, i szaleńców wędrujących nago w ulewne deszcze.

Nawet wypadki były spektakularne. Zajmowałem się ocalałymi z jednego z nich w Tanzanii, gdzie ciężarówka – bez jakichkolwiek hamulców, co nikogo nie dziwiło i było w tych okolicznościach zupełnie normalne – zaczęła zsuwać się w dół zbocza, na które wjeżdżała. Do tego była obładowana kolbami kukurydzy, na których podróżowało 20 pasażerów, w tym wiele dzieci. Wraz ze zsuwaniem się ze zbocza z samochodu wypadli najpierw pasażerowie, a potem kukurydza. Kiedy przyjechałem, na poboczu leżały ciała dziesięciorga dzieci, ułożone zgrabnie w porządku rosnącym, jak pizczalki organów. Zostały zmiażdżone lub uduszone przez worki kukurydzy, które na nie spadły – ponuro ironiczna śmierć w kraju cierpiącym na chroniczny niedobór żywności.

Ponadto władza polityczna w krajach, w których pracowałem była arbitralna, kapryśna i skorumpowana. Na przykład w Tanzanii można stwierdzić, kto należy do jedynej i wszechmocnej partii politycznej, Partii Rewolucji, na podstawie jego obwodu w pasie. Tanzańczycy są chudzi, ale członkowie partii grubi. Jeden z jej przedstawicieli w mojej wsi wysłał człowieka do więzienia, ponieważ jego żona nie chciała się z nim przespać. W Nigerii policja nocą wynajmuje swoją broń rabusiom.

A jednak nic z tego co widziałem – ani bieda ani jawny ucisk – nie miało tak destrukcyjnego wpływu na ludzką osobowość jak niedyskryminujące państwo opiekuńcze. Nigdy nie widziałem

takiego braku godności, egocentryzmu, takiej duchowej i emocjonalnej pustki i całkowitej niewiedzy odnośnie tego, jak żyć, jaką widzę codziennie w Anglii. Wykonując pewnego rodzaju manewr okrążający, doszedłem do takiego samego straszliwego wniosku, jak lekarze z Indii i Filipin, że najgorsze ubóstwo występuje w Anglii – i nie jest to ubóstwo materialne, ale ubóstwo duszy.

1999