

Obcy przeciw AIDS. Projekt edukacyjno-terapeutyczny w Singureni (Rumunia)

Nie wykluczaj nikogo – mów do wszystkich oczami! Zauważam każdego: pielęgniarki, lekarzy, sąsiadów, członków społeczności lokalnej, kelnerki, starców, dziwnie patrzące dzieci, ludzi cierpiących.

– Oni chcą i potrzebują, by ich dostrzegano.

John Glick, Patch Adams (2010, s.4)

W poszukiwaniu inspiracji do tworzenia koncepcji edukacji adresowanych do środowisk defaworyzowanych, w których jedną z podstawowych bolączek jest wykluczenie społeczne wynikające z różnych przyczyn – m.in. z nosicielstwa wirusa HIV oraz chorowania na AIDS – warto sięgać do inicjatyw organizacji pozarządowych, które niejednokrotnie na zasadzie wolontariatu prowadzą działalność edukacyjną i socjalną. Gdy działalność ta uzyskuje walor międzynarodowy, staje się szczególnie interesująca, albowiem dowodzi, że mimo różnic kulturowych i etnicznych możliwe są efektywne działania pozwalające walczyć z obcością kulturową, wykluczeniem i niewiedzą ugruntowaną w negatywnych stereotypach.

Patch Adams i miłość

Hunter Patch Adams – amerykański lekarz, klaun i filantrop, deklarujący, że jest rewolucjonistą miłości, a jego największą pasją jest jej propagowanie, jest charyzmatycznym prekursorem terapii śmiechem i inspiratorem światowego ruchu lekarzy-klaunów. Podróżując po świecie, prowadzi wykłady, warsztaty i klaunuje w ośrodkach opiekuńczo-wychowawczych. Jego historię spopularyzował film Toma Shadyaca *Patch Adams* oraz reportaż *Klaun w Kabulu* Davida Grieco, Marca Guidone i Giorgia Mosera o wizycie klaunów w szpitalach wojennych Afganistanu. W Polsce do idei ruchu lekarzy-klaunów nawiązują m.in. wolontariusze Fundacji DrClown¹.

Dziełem życia Patcha jest Instytut Gesundheit, organizacja pożytku publicznego działająca na rzecz edukacji w sferze ochrony zdrowia, reform i rozwoju społecznego oraz pomocy międzynarodowej. Instytut powstał w 1971 roku w Pocahontas County w Zachodniej Wirginii. Jest połączeniem szpitala z centrum edukacyjno-rekreacyjnym, w którym oprócz klasycznej medycyny stosuje się m.in. naturo- i arteterapie, akupunkturę, homeopatię. Jego twórcom przyświeca nadrzędny cel zrewolucjonizowania systemu ochrony zdrowia i opieki, m.in. poprzez przywrócenie rangi takim wartościom, jak miłość, współczucie, wielkoduszność, hojność. Otrzymało w nim pomoc ponad 15 tys. osób nieposiadających ubezpieczenia i formalnych możliwości korzystania z amerykańskiego systemu ochrony zdrowia².

Patch wychodzi z założenia, że miłość przejawiająca się w poświęcaniu czasu drugiemu człowiekowi, okazywaniu mu ciepła i zainteresowania, może stanowić podstawę nie tylko wysokiej jakości życia i dobrych stosunków międzyludzkich, ale także może być najistotniejszym elementem w sytuacjach kryzysowych. Jego zdaniem, z braku miłości, jej niedostatku

¹ Patrz: www.drclown.pl (24.02.2011)

² Patrz: www.patchadams.org (24.02.2011)

lub nadużycia wynikają problemy społeczne i patologie. Gdy ktoś nie czuje się kochany; gdy opuszczają go inni; gdy nie ma się do kogo przytulić lub wymienić ciepłego spojrzenia – wówczas nie wie mu się w życiu, zaczyna chorować, nie radzi sobie z codziennymi kłopotami. Zwykle sięga po środki farmakologiczne, by zdusić cierpienie. Niektórzy uciekają w alkohol, narkotyki, praco- i seksoholizm, w życie na zasadzie *carpe diem* (asertywne zaspokajanie własnych potrzeb bez oglądania się na innych), pogłębiając w ten sposób pustkę wokół siebie i staczając się coraz szybciej pod sterę przedmiotów dających na chwilę poczucie dobrobytu i sytości. Często tłumaczą to „teoriami” zaczerpniętymi z kolorowych tygodników i reklam. Głód miłości jednak pozostaje, a brak ciepła, zrozumienia, uwagi ze strony innych stopniowo prowadzi do zgorzknienia i powolnego umierania w tłumie: *Wszyscy bowiem żyjemy wśród ludzi, czasem w wielkich masach blokowisk, ale wielu z nas „wyje nocami do księżycy”, by opowiedzieć światu o jej samotności – właśnie o braku miłości.*

Patch opowiada ludziom o prostych rzeczach; dzieli się doświadczeniami i na przykładach dowodzi, jaką rolę może odgrywać miłość nie tylko w życiu lekarzy, nauczycieli, urzędników, duchownych, polityków itp. „przeznaczonych” do pracy z innymi, ale także zwyczajnych ludzi, którym trudność sprawia uśmiechnięcie się do innych, podanie im ręki, przytulenie, pocałunek, rozmowa, współbicie. Miłość, o której opowiada Patch, jest ponadczasowa, wolna od polityki, religii, filozofii i frazesów o racji stanu. Drugi człowiek wyczuje, odczyta ze spojrzenia, co o nim się sądzi; po zachowaniu rozmówcy i jego drobnych gestach orientuje się, czy rzeczywiście ktoś chce mu poświęcić uwagę i czas, czy jest tylko obok – a może wyłącznie dąży do osiągnięcia korzyści.

Patch, mimo ukończenia studiów medycznych z bardzo dobrymi ocenami, zrezygnował z praktyki lekarskiej w publicznej służbie zdrowia, bo w ramach formalnych wizyt nie mógł poświęcać wystarczająco dużo czasu na indywidualne kontakty z pacjentami. W swoich publicznych odczytach pyta retorycznie: W jaki sposób lekarz może dzielić się z pacjentem miłością, skoro poświęca mu zaledwie kilka minut? W jaki sposób nauczyciel może kształcić w poszanowaniu miłości swoich podopiecznych, skoro w programie nie ma takiego wyrażenia? W jaki sposób polityk może mówić innym, że działa dla ich dobra (a więc dzieli się miłością ze środowiskiem, które go wybrało), skoro każdego dnia przede wszystkim kalkuluje, jak najszybciej osiągnąć najwyższy zysk dla partii? I wreszcie: jak wielka musi być hipokryzja człowieka, który każdego dnia na prawo i lewo opowiada jak, bardzo kocha cały świat, a nie potrafi życzliwie porozmawiać z żoną, przytulić po pracy męża, zamienić serialu w telewizji na spacer z dzieckiem, czy pogodzić się z sąsiadem?

Według Patcha, pracując z osobami cierpiącymi, chorymi, głodnymi, umierającymi, dokonuje się wewnętrznego przewartościowania wszystkiego. Gdy trzyma się na rękach umierające dziecko; gdy widzi się uśmiech człowieka, który zjadł pierwszy posiłek od trzech dni; ceruje się klaunowe koszule podarte w zabawie z dziećmi – świat zaczyna zyskiwać inny wymiar. Po takich spotkaniach (niekiedy wystarczy tylko jedno), zupełnie inaczej podchodzi się do życia w świecie swych codziennych obowiązków i zaczyna się zadawać pytania: Kiedy ostatni raz powiedziało się rodzicom, że się ich kocha? Kiedy ostatnio przytuliło się ludzi, których uważa się za bliskich? Kiedy ostatnio zapytało się ich, „jak ci się żyje?” i starało się wysłuchać odpowiedzi do końca? Kiedy ostatnio uśmiechnęło się do obcej osoby na ulicy? Kiedy ostatnio pomogło się w czymkolwiek (zrobienie zakupów, wniesienie lodówki na piętro, podniesienie monety, która wypadła z portfela przy kasie)? Kiedy ostatnio zadzwoniło się do kogoś, kto dawno nie dzwonił (może jest chory, smutny, czegoś potrzebuje, po prostu chciałby porozmawiać, ale oszczędza na telefonie)? Kiedy ostatnio cieszyło się, że ktoś podzielił się czasem, uśmiechem, słowem, zwierzeniem? Kiedy zrobiło się coś dla innych, nie myśląc, ile to kosztuje, albo ile się na tym zyska?

Podczas warsztatów na temat roli miłości w edukacji i terapii, Patch zwraca się do uczestników: *Jeśli odpowiedź na powyższe pytania jest dla Ciebie kłopotliwa, to może warto zadać kolejne, najważniejsze. Skoro wszystkie te sprawy wiążą się z przejawami ludzkiej miłości – to*

jaka jest twoja miłość? Dlaczego domagasz się jej dla siebie, płaczesz z jej braku, wzruszasz się oglądając kliwne telenowele, a samemu robisz niewiele, by taką miłość, o jakiej marzysz pielegnować? Zaczni od siebie, odpowiadając sobie pytanie: jak ja kocham innych i co z tego wynika? Być może okaże się, że w wielu przypadkach miłości nie ma w czymś życia przede wszystkim dlatego, że zamknął się w sobie przyjmując postawę biorcy i nie potrafi już (nie chce, nie umie) dawać. Miłość tymczasem nie bierze się znikąd: rośnie tym bardziej, im więcej ludzi jej doświadcza – im więcej osób robi to świadomie, dobrowolnie i wychodzi do innych. Kochasz? Świetnie! Okaż to dając siebie: dzieląc się słowem, czasem, myślą, ciepłem, spojrzeniem z kimkolwiek³ (Adams, 2004; Adams, Mylander, 1998).

Powyższe idee Patch stara się realizować nie tylko w pracach Instytutu i swej działalności wykładowej, ale także angażując się w projekty o międzynarodowym zasięgu, w których biorą udział przedstawiciele rozmaitych środowisk. Jednym z nich jest rumuński projekt realizowany w małej wiosce pod Bukaresztem.

Projekt Singureni

Rumunia to kraj o burzliwej historii zarówno dawnej (Demel, 1986), jak i najnowszej (Burakowski, 2008; Müller, 2008; Marczuk, 2009; Kuczewski, 2008); wbrew pozorom wciąż mało znany w świecie, zwykle postrzegany stereotypowo jako trudno dostępny i zacofany – głównie przez pryzmat legendy o wampirze Draculi (Kruszona, 2009).

Po upadku komunistycznego rządu Nicolae Ceaușescu i dotarciu do Rumunii międzynarodowych organizacji pozarządowych zajmujących się prawami człowieka i ochroną zdrowia (m.in. Human Rights Watch)⁴, opinia publiczna została poinformowana o tamtejszych dramatach związanych z drastyczną kontrolą urodzeń (Kligman 2010) i niewolnictwem (Skinner, 2010). Szczegółowe raporty ukazały prawdziwy wymiar zjawisk: *Do roku 1989 obowiązywał w Rumunii, i był ściśle egzekwowany, całkowity zakaz stosowania środków antykoncepcyjnych, a także przerywania ciąży. Wprowadzone w roku 1966 zarządzenia miały na celu zwiększenie liczebności populacji kraju, ale jego efekt był jedynie krótkotrwały. W późniejszych latach obserwowano w Rumunii największy w Europie odsetek nielegalnych aborcji, a także będących ich konsekwencją śmierci kobiet, a wiele niechcianych dzieci porzucano w szpitalach tuż po urodzeniu, skąd na ogół trafiały do sierocińców prowadzonych przez różne wykształcony personel medyczny. Przepelnione i niedofinansowane od początku istnienia domy dziecka największe problemy przeżywały w latach osiemdziesiątych XX wieku, w których doszło do załamania gospodarki Rumunii, jednak niewiele zmieniło się w nich na lepsze po roku 1989. W końcu lat osiemdziesiątych ponad 100 tys. dzieci przebywało w państwowych placówkach wychowawczych. O warunkach tam panujących świadczą pośrednio informacje o stanie zdrowia dzieci, które z rumuńskich sierocińców trafiły do adopcji w Stanach Zjednoczonych w początkach lat dziewięćdziesiątych (...). Po upadku rządu Nicolae Ceaușescu, korzystając z fali międzynarodowej sympatii, rozesłano po całym świecie zdjęcia dzieci, namawiając do ich ratowania. Sprzedaż dzieci stała się lukratywnym zajęciem, a zachęty finansowe skłaniały rodziców do oddawania dzieci z pominięciem jakichkolwiek instytucji. W tym czasie „wyeksportowano” około 30 tys. dzieci. Dezaprobata wobec tych praktyk wyrażana przez Unię Europejską doprowadziła do wprowadzenia w roku 2001 zakazu międzynarodowych adopcji oraz nakazu powrotu dzieci do swoich biologicznych rodziców, bez brania pod uwagę ich sytuacji życiowej, czy chęci przybranych rodziców do zajęcia się często chorymi dziećmi. Spośród ponad 80 tys.*

³ Przedstawione wypowiedzi pochodzą z następujących wystąpień Patcha: „Miłość, humor, profilaktyka” – Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy 22.11.2009; „Miłość w perspektywie zdrowia: serdeczne podejście do pacjenta” Peruwiański Uniwersytet Cayetana Heredia w Limie 2.08.2010.

⁴ Patrz: www.hrw.org. (24.02.2011)

dzieci pozostających pod opieką państwa w początkach 2005 roku ponad 50 tys. zostało oddanych rodzinom. Rozpoczęto też kampanie mające prowadzić do zwiększania odpowiedzialności rodziców za swoje dzieci, nawet jeśli ich sytuacja finansowa jest zła. Miały one doprowadzić do zmniejszenia odsetka porzucanych dzieci o 44% w roku 2002 w porównaniu z rokiem 1997. Jednak w kraju, w którym 1/3 spośród 23 milionów mieszkańców ma na życie 1 dolara USA dziennie, wiele rodzin jest tak biednych, że oddaje swoje dzieci pod opiekę państwa. Rząd Rumunii postanowił jednak zamknąć większość domów dziecka, które stanowią główną przeszkodę w wejściu tego kraju do Unii Europejskiej (Rogowska-Szadkowska, 2006, s.1-2).

Rzeczywistość rumuńskich domów dziecka w schyłkowym okresie reżymu komunistycznego oraz praktyki handlu dziećmi, zostały spopularyzowane w 1997 roku w filmie Macieja Dejczerza *Bandyta*.

W Rumunii mieszka najwięcej w Europie młodych osób będących nosicielami wirusa HIV i chorych na AIDS. W latach 1989–1990 zakażono tysiące dzieci, realizując program masowych transfuzji, oparty na przekonaniu, że przetaczanie krwi wzmacnia odporność i pomaga walczyć z głodem. W wielu przypadkach dokonywano transfuzji niedostatecznie sterylizując narzędzia i niedokładnie lub wcale badając przetaczaną krew na obecność wirusa HIV (Skieterska, 2011). Podobne praktyki miały miejsce też później w wielu szpitalach. Według Doroty Rogowskiej-Szadkowskiej: *W roku 1992 na 1446 przypadków AIDS zarejestrowanych w Rumunii 79% (1142 przypadki) dotyczyło dzieci, z których 32% miało mniej niż rok, a 67% było w wieku od 1 do 4 lat. W roku 2001 szacowano, iż dzieci zakażonych HIV było już około 9000, co stanowiło więcej niż 50% zakażonych HIV dzieci w Europie, a większość z nich było w wieku od 9 do 13 lat. Podczas XIV Międzynarodowej Konferencji AIDS w Barcelonie podano, iż liczba zakażeń HIV dzieci rumuńskich w styczniu 2002 roku przekroczyła już 10 tys.* (Rogowska-Szadkowska, 2006, s.1).

Komunistyczne władze Rumunii (m.in. żona N.Ceaușescu – Elena) oficjalnie deklarowały, że kraj wolny jest od problemu HIV/AIDS. Dopiero po ich upadku ujawniono, że z każdym rokiem przybywa 350–500 takich osób. Z powodu schorzenia, aż 40% dzieci z HIV/AIDS doświadczyło trudności w dostępie do publicznej oświaty, ponieważ rodzice zdrowych uczniów nie wyrażali zgody na obecność zarażonych dzieci w szkołach. Około 20% tych dzieci, dziś już wkraczających w dorosłe życie, nie ma nawet świadomości nosicielstwa i choroby, gdyż wcześniej ich rodzice i opiekunowie bali im się o tym powiedzieć, chcąc zaoszczędzić im dyskryminacji. Wedle rumuńskiego prawa rodzice nie mają obowiązku informowania dzieci o ich chorobie przed ukończeniem 18 roku życia (ekspersi żądają obniżenia tej granicy do 14 lat). D.Rogowska-Szadkowska stwierdza: *Według danych rumuńskiego Ministerstwa Zdrowia i Rodziny do roku 2002 rozpoznano 12 559 przypadków HIV/AIDS, z czego 9936 dotyczyło dzieci (z powodu AIDS zmarło ich 2358). Jednakże tak naprawdę nie są znane nawet oficjalne szacunki dotyczące prawdziwej liczby zakażeń HIV w tym kraju, a według ocen UNAIDS może ona przekraczać 5- lub nawet 10-krotnie liczbę zarejestrowanych przypadków. W ocenie przygotowanej na zlecenie Banku Światowego eksperci zwracają uwagę, iż wzrost liczby nowych zakażeń HIV może być spowodowany tym, iż zakażone HIV wewnątrzszpitalnie w latach 1988–1991 dzieci stanęły się za chwilę aktywne seksualnie, a także ryzykownymi zachowaniami wśród dorosłych, jak przyjmowanie w iniekcjach środków psychoaktywnych, sprzedaż usług seksualnych, czasowe migracje zarobkowe, a także istnienie marginalizowanych populacji, takich jak Romowie. Problemem są także homoseksualni mężczyźni, których przestano karać za orientację seksualną dopiero w roku 1996.* (Rogowska-Szadkowska, 2006, s. 3).

W 1995 roku z inicjatywy włoskiego dziennikarza Mina Damato powstało Towarzystwo Dzieci w Potrzebie (*Associazione Bambini in Emergenza*) z siedzibą w Rzymie, którego celem jest niesienie pomocy opuszczonym, osieroconym, seropozytywnym rumuńskim dzieciom w ich ojczyźnie. Dwa lata później organizacja została przekształcona w fundację, co umożliwiło jej

pozyskiwanie środków od sponsorów oraz podpisywanie umów o współpracy z podobnymi podmiotami – w tym z Instytutem Gesundheit. Od tego czasu staraniem Fundacji powstały w Rumunii trzy ośrodki szpitalne na 120 łóżek, dobrze wyposażone gabinety stomatologiczne i ortodontyczne dla dzieci z HIV/AIDS (stanowiące część Szpitala Chorób Zakaźnych i Tropikalnych Victora Babesa w Bukareszcie)⁵, oraz wioski dziecięce, w skład których oprócz domów sierot wchodzi też szkoły. Fundacja rozszerzyła swe działania także na Włochy i kraje afrykańskie (Fondazione Bambini in Emergenza 1997)⁶.

Singureni to wieś na skraju puszczy w okręgu Giurgiu, położona 40 km od Bukaresztu. Okolica zamieszkała przez kilka tysięcy głównie ubogich ludzi jest przystankiem na trasie taborów cygańskich. Tutaj w 1998 roku staraniem Fundacji otwarto ośrodek dla dzieci z HIV/AIDS, któremu nadano imię Andrei Damato – adoptowanej przez Mina w Rumunii, zmarłej następnie na AIDS, dziewczynki. W sąsiedztwie miejscowego szpitala wybudowano wioskę dziecięcą, w której mali pacjenci mogą znaleźć dach nad głową, warunki do rozwoju i nauki w sprzyjającym środowisku. Fundacja nawiązała współpracę z misjonarkami z Prowincji św. Franciszka z Asyżu, które zgodziły się poprowadzić ośrodek.

Obecnie kompleks wioski dziecięcej zajmuje kilka parceli w Singureni, a w jego skład oprócz pawilonów mieszkalnych wchodzi szkoła, pasieka, sad, ogród, sala wykładowa (służąca jako atelier i duża noclegownia dla wolontariuszy), kaplica. Jeden z sektorów został zabudowany i wyposażony całkowicie dzięki współpracy z Instytutem Gesundheit. Ta infrastruktura ma zapewniać wiosce jak największą samowystarczalność, gdy chodzi o produkcję żywności. Zebrane owoce i miód oraz ich przetwory służą mieszkańcom wioski i są sprzedawane, by za uzyskane środki zakupić to, czego nie da się wyprodukować na miejscu. Poszczególne budynki zapewniają chorym i osieroconym dzieciom bezpieczeństwo oraz służą do nauki życia poza ośrodkiem. Ich ściany i place zabaw ozdobione są przez wolontariuszy z Akademii Sztuk Pięknych we Florencji⁷. Można więc spotkać liczne dzieła sztuki ozdobione czerwonymi nosami klaunów, co sugeruje, że ośrodek jest odwiedzany przez klaunów-wolontariuszy Patcha.

Podopieczni w wieku od kilku miesięcy do 16 lat trafiają tutaj na zasadzie trzyletnich umów podpisywanych przez Fundację z władzami lokalnymi i rodzinami. Zdarzają się też dzieci porzucone w drodze np. przez tabory. Zwykle więc nowi mieszkańcy wioski są odwodnieni, zarobacczeni, dotknięci różnymi schorzeniami – najczęściej HIV/AIDS. Dzięki profesjonalnej opiece większość z nich dochodzi do siebie i przebywa w ośrodku do pełnoletności. Wiele dzieci żyjących w wiosce od niemowlęctwa zwraca się do opiekujących się nimi siostr per „mamo”. Niestety często się zdarza, że rodziny uważają iż podleczone dziecko może wrócić do domu i pracować – nie wyrażają więc zgody na przedłużenie umowy. Jest to przyczyną dramatów przedwczesnej rozłąki z grupą i opiekunkami.

Władze ośrodka współpracują z licznymi instytucjami w Bukareszcie starają się doprowadzić do adopcji (także zagranicznej), nie zawsze jest ona możliwa wskutek nieuregulowanej sytuacji prawnej dzieci. Poza tym niewiele osób chce adoptować dzieci z HIV/AIDS. Ta sytuacja staje się jeszcze poważniejsza z powodu dyskryminacji tych dzieci w rumuńskich szkołach i innych środowiskach. Wielu podopiecznych Fundacji wymaga pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, borykając się z poczuciem odrzucenia i wykluczenia.

Klauni i wolontariusze, przybywający do Singureni, pomagają zarówno w pracach gospodarskich, budowie i remontach budynków, opiece nad dziećmi (prowadzą warsztaty, uczestniczą w arte- oraz innych formach terapii i edukacji) i pozyskiwaniu sponsorów. Zarówno kompleks

⁵ Patrz: www.spitalulbabes.ro. (24.02.2011)

⁶ Patrz: www.bambiniinemergenza.org. (24.02.2011)

⁷ Patrz: www.academia.firenze.it. (24.02.2011)

mieszkalno-administracyjny wioski, jak i infrastruktura medyczna utrzymywane są wyłącznie z funduszy prywatnych, bez uciekania się do pomocy władz. Lekarze z czerwonymi nosami klaunują też w szpitalach, domach pogodnej starości i ośrodkach dla dzieci w Bukareszcie.

Jednym z najważniejszych elementów działalności są jednak zaplanowane na wiele lat projekty edukacyjne, mające na celu przeciwdziałanie wykluczeniu osób z HIV/AIDS. Realizowane w szkołach, zakładach pracy, instytucjach administracji i ośrodkach życia publicznego odczyty, spotkania z mieszkańcami, grupy wsparcia dla rodzin itp., mają na celu informowanie o problemach osób wykluczanych, o rzeczywistej skali zagrożenia oraz o możliwości wspólnego życia w sytuacji, która wielu ofiarom dawnych działań rządu rumuńskiego wydaje się bez wyjścia.

W Projekcie Singureni uczestniczą wolontariusze i profesjonaliści z kilkunastu krajów. Współpraca z miejscowymi liderami społecznymi i wykorzystanie międzynarodowych doświadczeń w walce z HIV/AIDS, instytucjonalnych kampanii edukacyjnych i doświadczenia pojedynczych wolontariuszy, pozwala optymistycznie patrzeć na efektywność tych działań zwłaszcza gdy widoczne są pozytywne zmiany zachodzące w społeczności lokalnej.

Literatura

- Adams P. (2004): *House calls. How we can all heal the world one visit at a time*. Robert D.Reed Publishers, San Francisco.
- Adams P., Mylander M. (1998): *Gesundheit! Bringing Good Health to You, the Medical System, and Society through Physician Service, Complementary Therapies, Humor, and Joy*. Healing Arts Press, Rochester.
- Burakowski A. (2008): *Geniusz Karpát. Dyktatura Nicolae Ceauşescu 1965–1989*. Instytut Studiów Politycznych Polskiej Akademii Nauk, Wydawnictwo Trio, Warszawa.
- Demel J. (1986): *Historia Rumunii*. Ossolineum, Wrocław.
- Fondazione Bambini in Emergenza: *Toi aussi, montes sur l'Arche de la solidarité*. Fondazione Bambini in Emergenza, Roma 1997.
- Glick J., Adams P. (2010): *Being a clown*. Gesundheit Institute, Arlington.
- Kligman G. (2010): *Polityka obłudy*. Wydawnictwo Universitas, Kraków.
- Kruszona M. (2009): *Rumunia – podróże w poszukiwaniu diabła*. Wydawnictwo Zysk i Ska, Poznań.
- Kuczewski M. (2008): *Rumunia – koniec złotej epoki*. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- Marczuk K.P. (red.) (2009): *Dwie dekady zmian: Rumunia 1989–2009*. Difin, Warszawa.
- Müller H. (2008): *Glód i jechwab*. Wydawnictwo Czarne, Wołowiec.
- Rogowska-Szadkowska D. (2006): *HIV/AIDS na świecie: Rumunia*. Krajowe Centrum do spraw AIDS, Warszawa.
- Skieterska A.: *Dzieci z HIV ostatnimi ofiarami Ceauşescu*. „Gazeta Wyborcza”, wyborcza.pl. (24.02.2011).
- Skinner E.B. (2010): *Zbrodnia. Twarzą w twarz ze współczesnym niewolnictwem*. Wydawnictwo Znak, Kraków.
- www.academia.firenze.it. (24.02.2011)
- www.bambiniinemergenza.org. (24.02.2011)
- www.drclown.pl. (24.02.2011)
- www.hrw.org. (24.02.2011)
- www.patchadams.org. (24.02.2011)
- www.spitalulbabes.ro. (24.02.2011)