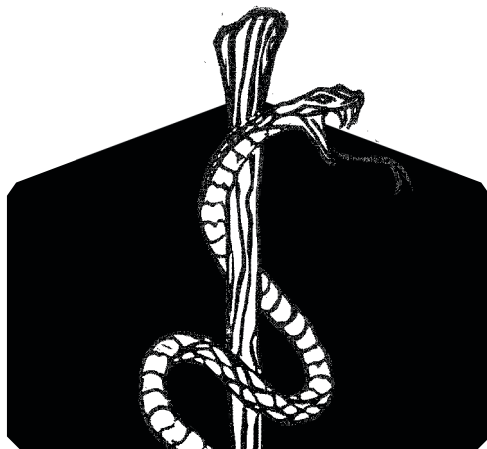


Osobliwy



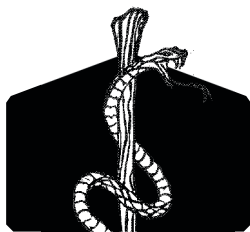
**Mity w świecie
postprawdy**
O dyskursie
antymedycznym



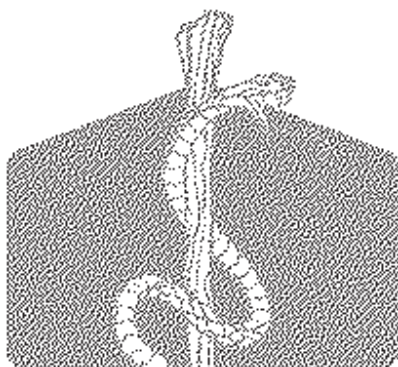
UNIWERSYTET ŚLĄSKI
WYDAWNICTWO

Ewa A. Kozik

Ewa A. Kozik — etnolożka i religioznawczyni. Zajmuje się problematyką mitu współczesnego, dyskursem antynaukowym oraz wpływem migracji na zmiany dokonujące się w kulturze. Absolwentka Uniwersytetu Śląskiego i Uniwersytetu Jagiellońskiego, popularyzatorka nauki i edukatorka. Prowadzi badania w przestrzeni wirtualnej, z wykorzystaniem metod jakościowych, nie rezygnując z możliwości tradycyjnych etnograficznych badań terenowych. Wśród bliskich znana jako podróżniczka i wielbicielka popkultury.



Mity w świecie postprawdy
O dyskursie antymedycznym



Ewa A. Kozik

Mity w świecie postprawdy
O dyskursie antymedycznym

Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego • Katowice 2025

Seria: *Oikos*. Komparatystyka Literacka i Kulturowa (7)

Redaktor serii

Aleksandra Kunce

Rada naukowa serii

Magdalena Abraham-Diefenbach, Piotr Bogalecki, Ilona Copik, Vicente Durán Casas, S.J., Danú Alberto Fabre Platas, Zbigniew Kadłubek, Dariusz Kulas, Ewa Łukaszyk, Tadeusz Miczka, Alina Mitek-Dziemba, Ekaterina Nikitina, Krystyna Paradowska, Paweł Paszek, Karolina Pospiszil, Tadeusz Sławek, Olga Topol

Recenzje

Franciszek Czech

Krzysztof Arbiszewski

Spis treści

Podziękowania 9

Wstęp. Mit jako nieuświadomiona zasada rozumienia 11

Na początek antropologia doświadczenia 11

Dlaczego medycyna i zdrowie? 14

Mit „tu i teraz” w świecie postprawdy 20

Jak badać współczesne mity o medycynie i zdrowiu? 25

Część I

Od rewolucji francuskiej do afery Watergate

Oświecenie, nowoczesność i ponowoczesność 35

Wprowadzenie 35

Odczarowanie świata 42

Mit oświecenia 51

Oświeceniowe tworzenie nowoczesności 60

Nowoczesne problemy z nauką a *homo anxius* 70

Homo anxius w płynnej nowoczesności 102

Nowe media po aferze Watergate 111

Mit jako siatka bezpieczeństwa 116

Pomiędzy faktem a przeświadczeniem. Mit „tu i teraz” 119

- Mit kiedyś, mit dzisiaj 119
- Mit, czyli słowo, które ożywia 126
- Mity w dyskursie 134
- Peryferyjność mitu „tu i teraz” 146

**Pomiędzy niezadowoleniem a sprawczością
Technopłynny umysł w świecie postprawdy 149**

- Horror vacui* – w Internecie nie ma pustki 149
- Technopłynny umysł 154
- Pytania badawcze 158
- Charakterystyka terenu badań – metoda netnograficzna 161
- Fenomenologia a cenzura przewencyjna 165
- Dobór danych – medycyna alternatywna, zdrowie,
pandemia 167
- Przełom w badaniach – pandemia SARS-CoV-2 172
- Charakterystyka grupy badanej – cyfrowi imigranci, cyfrowi
tubylcy 176
- Potoczne, cyfrowe poznawanie świata 184
- Mitolog zawsze jest sam 196

Pomiędzy *disease* a *illness*. Antropologia medyczna 203

- Zdrowie jako wartość 203
- Antropologia medyczna 209
- Dyskurs medyczny i dyskurs antymedyczny 214
- Napięcie pomiędzy *disease* a *illness* jako stały element
doświadczenia pacjenta 220
- Funkcjonowanie polskiego systemu opieki zdrowotnej jako
kontekst dyskursu antymedycznego 225
- Brak zaufania do lekarzy, brak poczucia bezpieczeństwa 235
- Grey's Anatomy* i *Dr House* – seriale kłamią 243
- Medycyna alternatywna i New Age 249

Część II

Pomiędzy ciałem a świadomością

***Mit o możliwości samouzdrawienia* 257**

Mit przywracający sprawczość 257

Nowa Medycyna Germańska 259

Spójne, magiczne, mityczne 267

Paramedycyna w odpowiedzi na niedostatki medycyny
konwencjonalnej 282

Wtórna oralność grup społecznościowych 298

Westchnienia ku „tradycji” i „naturze” w Totalnej Biologii 313

Choroba jako znak i człowiek w poszukiwaniu znaczeń 316

Each one heal one – zdrowie w naszych rękach 326

Kontrowersje 332

Pomiędzy rozgoryczeniem a przebudzeniem

***Mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić* 337**

„Znalazła nowy sposób na odchudzanie!

Dietetycy jej nienawidzą!!!” 337

„Harmonia” – alternatywna strona medycyny 344

Jerzy Zięba: „Podawać askorbinian sodu, dożylnie,
ile się tylko da!” 347

Hubert Czerniak: „Włącz myślenie!” 358

Jerzy Jaśkowski: „Nie daj się ogłupiać” 368

„Harmonia” przeciwko koronawirusowi 375

Paranaukowość i medycyna alternatywna 380

Prometeusze medycyny alternatywnej 383

Cykliczne konferencje „Czego Ci lekarz nie powie” 385

Spis treści

Pomiędzy mitem a fake newsem

Mit o szkodliwości medycyny konwencjonalnej 389

Oddolny sprzeciw wobec wielkich narracji 389

Nowe media – funkcjonowanie wRealu24 394

Modalność mediów alternatywnych i „masakrujące”
nagłówki 403

Pandemia według telewizji wRealu 24 407

Dyskurs o zdrowiu – dyskurs o wartościach 414

Eksperci tacy jak my 421

Amantadyna – symbol szkodliwości systemu opieki
zdrowotnej 426

Antyszczepionkowe teorie spiskowe 432

Konsekwencje dyskursu antymedycznego 453

Teorie spiskowe rezerwuarem mitów współczesnych 457

Zakończenie. Pomiędzy wiedzą a przeżywaniem

Postprawda i negacjonizm medyczny 461

Postprawda i mity „tu i teraz” 461

Oddolni postekspersi 467

O roli wartości 471

Negacjonizm medyczny 475

Co dalej z nauką? 479

Nie wskazujmy na wahadło 483

Bibliografia 485

Indeks nazw osobowych 519

Spis ilustracji 525

Summary 529

Podziękowania

Chciałabym serdecznie podziękować wszystkim osobom, które przyczyniły się do powstania niniejszej książki, będącej efektem funkcjonowania Zespołu Badań Etnograficznych i Antropologicznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.

Dziękuję przede wszystkim mojemu promotorowi Janowi Kajfoszowi, którego rady, wskazówki i wsparcie pomogły mi w równym stopniu, co jego wiara w moje badawcze umiejętności. Dziękuję za jego cierpliwość, wyrozumiałość i wysiłek w dążeniu do rozwiązywania wszystkich dylematów, z którymi wspólnie mierzyliśmy się podczas badań i ich analizy.

Chciałabym podziękować również Katarzynie Marcol za liczne inspiracje oraz przykład tego, jak z pasją i zaangażowaniem pisać o człowieku i jego kulturze. Dziękuję jej za naukę, jak nieustannie zachwycać się różnymi przejawami ludzkiej twórczości i działalności.

Dziękuję także wszystkim etnologom z Uniwersytetu Śląskiego – kadrze dydaktycznej oraz studentom – za nieustanne motywowanie mnie do pracy i przypominanie, że etnologia i antropologia kulturowa to nie tylko nauka o ludziach, ale co ważniejsze – dla ludzi.

Podziękowania

Dziękuję wszystkim użytkownikom badanego dyskursu medycznego oraz dyskursu antymedycznego za to, że mogłam zanurzyć się w tworzonej przez nich przestrzeni wirtualnej i spróbować spojrzeć na analizowane fenomeny ich oczami.

Dziękuję mojej rodzinie za wszystkie momenty, w których uczyła mnie, jak o sprawach naukowych mówić prostym językiem i jak patrzeć na rzeczywistość z różnych perspektyw. Dzięki niej nie traciłam celu z oczu i nie zapomniałam, dlaczego podjęłam się tematu tej pracy.

Dziękuję również moim przyjaciółom z różnych stron Polski i świata, którzy ani na chwilę nie pozwolili mi zapomnieć o tym, co naprawdę istotne, i pomogli mi zachować równowagę pomiędzy byciem w terenie a własną codziennością.

Ewa A. Kozik

Wstęp

Mit jako nieuświadomiona zasada rozumienia

Na początek antropologia doświadczenia

Motywacją do podjęcia tematu oddziaływania mitu współczesnego na tę sferę życia, która odnosi się do naszego zdrowia oraz decyzji, jakie podejmujemy, aby je chronić, były moje osobiste doświadczenia związane z funkcjonowaniem polskiego systemu opieki zdrowotnej. W 2014 roku rozpoczęłam kształcenie w szkole policealnej na kierunku zawodowym: opiekun medyczny. Dzięki temu miałam okazję obserwować pracę lekarzy i pielęgniarek oraz aktywnie w niej uczestniczyć. Opiekując się osobami w stanie paliatywnym, słuchałam opowieści o kulisach leczenia, o niezrozumiałych dla pacjentów decyzjach podejmowanych przez personel medyczny oraz o tym, jak choroba wieloaspektowo wpływa na życie człowieka. Praktyka w zawodzie przygotowała mnie do zmierzenia się z późniejszymi chorobami nowotworowymi, z którymi borykali się moi bliscy. Z biegiem lat, podczas których jedynie okazjonalnie praktykowałam zawód opiekuna medycznego, nabierałam coraz więcej szacunku i podziwu dla wszelkich specjalistów medycznych, w tym dla

najczęściej spotykanych lekarzy pierwszego kontaktu oraz farmaceutów.

Podczas gdy moje zaufanie do medycyny rozło, krąg moich najbliższych (rodzina, znajomi, przyjaciele) stawał się wobec niej coraz bardziej sceptyczny. Jednoczesne deprecjonowanie osób związanych ze środowiskiem medycznym przez moje otoczenie skłoniło mnie do uważniejszego obserwowania dyskursu, który przedstawiał lekarzy i farmaceutów w negatywnym świetle – jako tych, którzy częściej szkodzą, niż leczą, znacznie bardziej dbając o swój stan finansowy niż o dobro pacjentów. Dostrzegałam funkcjonowanie powszechnych przekonań i wyobrażeń, które przeradzały się w tendencję do negowania pracy lekarzy oraz skuteczności medycyny konwencjonalnej, a które jednocześnie kwestionowały również samą naukę. Punktem kulminacyjnym, który zdeterminował kierunek prowadzonych badań, były wydarzenia z 2020 roku, kiedy ja sama pierwszy raz musiałam zdać się na pomoc medyczną.

W wyniku niefortunnego wypadku doszło u mnie do oparzenia drugiego stopnia. Ze względu na silne unerwienie miejsca oparzenia byłam zmuszona wezwać pogotowie ratunkowe. Podczas zgłoszenia przekazałam dyspozytorom informację, że nie jestem w stanie sama przyjechać na szpitalny oddział ratunkowy, ponieważ skala obrażenia nie pozwala mi się swobodnie poruszać. Był to okres pandemii, podczas której panował surowy reżim sanitarny, przez co dyspozytorzy nie mieli pozwolenia na wysyłanie karettek do niezagrażających życiu urazów. Gdy poinformowałam, że nie jestem w stanie samodzielnie dostać się na SOR ze względu na skalę obrażeń i silne dolegliwości bólowe, przez

które nie mogę chodzić i jestem bliska omdlenia, zniecierpliwieni dyspozytorzy pogotowia ratunkowego oskarżyli mnie o szantażowanie pracowników służby zdrowia. Na samym pogotowiu zostałam potraktowana bardzo dobrze, udzielono mi profesjonalnej pomocy i okazano troskę. Jako osoba znająca warunki pracy w szpitalach, przychodniach i klinikach nie byłam urażona ani zdziwiona tym, że na pomoc przyszło mi czekać prawie trzy godziny. Przy ograniczonym personelu w prowincjonalnych szpitalach należy liczyć się z tym, że na izbie przyjęć będzie ktoś równie mocno lub bardziej potrzebujący pomocy. Tym bardziej w czasie pandemii.

Kiedy opowiadałam o całym zajściu rodzinie, wspominając o czasie oczekiwania i o niesłusznym oskarżeniu przez dyspozytorów o szantaż emocjonalny w sytuacji, w której obawiałam się o swoje zdrowie i dalsze funkcjonowanie, usłyszałam ze strony bliskiej osoby kpiące pytanie: „To ty myślałaś, że w szpitalu ci ktoś pomoże?”. Dokładnie tak myślałam i do dziś wychodzę z założenia, że kliniki i szpitale powstały po to, by – mimo wielu pobocznych kwestii – pomagać ludziom. Wciąż tak się dzieje, a kierunki takie jak medycyna co roku przyjmują kilkaset młodych ludzi chcących uczyć się, jak leczyć i pomagać innym w trosce o ich zdrowie. Lekarze kierują się zasadą „przede wszystkim nie szkodzić” i „robią wszystko, co w ich mocy”, by odpowiednio troszczyć się o swoich pacjentów. Jednak znaczna część naszego społeczeństwa nie jest o tym przekonana, wielu z nas podziela opinię, że lekarzy w pełni oddających się swojej pracy i wykonujących zawód z powołania już nie ma. Moje badania dotyczą przyczyn oraz skutków tego przeświadczenia.

Dlaczego medycyna i zdrowie?

Początkowym i najważniejszym celem niniejszej monografii był opis kondycji ponowoczesnego stanu wiedzy w świecie zdominowanym przez postprawdę za sprawą pewnego odświeżonego, interdyscyplinarnego podejścia do mitu współczesnego. Dlatego też pierwotnie praca miała dotyczyć mitów medycznych, ekologicznych i politycznych oraz pokazać, w jaki sposób wiążą się one ze sobą. Zrealizowanie tego założenia byłoby piękne i zarazem niemożliwe ze względu na ogrom materiału badawczego. Mam świadomość, że nie udało mi się również wyczerpać wszystkich wątków dotyczących mitów na temat medycyny i zdrowia, na których zdecydowałam się skupić po wybuchu pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 oraz po wspomnianym wydarzeniu, podczas którego sama stałam się pacjentką.

Publikacja ta koncentruje się na medycynie i zdrowiu. Nie na „zdrowiu i chorobie”, ponieważ pojęcia te występują jako pewna dychotomia znaczeniowa – w kulturze zachodnioeuropejskiej, mówiąc potocznie o zdrowiu, mamy na myśli brak choroby lub po prostu dobrostan psychofizyczny, który jest niemal fundamentalny dla poczucia spełnienia i szczęścia w życiu. Dodatkowo praca ta nie należy *stricte* do nurtu antropologii medycznej, a raczej łączy ją z socjologią wiedzy, fenomenologią wiedzy oraz teorią mitu współczesnego. Pisząc o zdrowiu i chorobie, skupiam się na tym, jak mit współczesny determinuje sposób mówienia o chorobie (dyskurs maładyczny), i na tym, czym jest zdrowie w danym kontekście kulturowym i społecznym. Choć wątki te pojawiają się w tekście, stanowią raczej pewną bazę dla

teorii opartej przede wszystkim na tezach mistrzów szkoły frankfurckiej, dokonaniach współczesnych badaczy mitów, na socjologii wiedzy Petera Bergera i Thomasa Luckmanna (2010) oraz fenomenologii wiedzy Alfreda Schütza.

Niezwykle cenne dla prowadzonych badań są teorie zaczerpnięte z antropologii kulturowej, w tym również teoria folkloru rozumianego jako swoista forma twórczości zbiorowej zorientowanej na *langue*. Podstawą twórczości folklorystycznej jest proces komunikacji, dlatego też tekstem folkloru przypisuje się cechę żywotności, która zależna jest od ich reprodukowania (Kajfosz, 2011, s. 54–55). Folklor funkcjonuje w potocznym obiegu na mocy cenzury przewencyjnej, która decyduje o tym, które treści będą w danej społeczności dalej przekazywane i modyfikowane, ponieważ cechami tekstów folkloru są: kolektywność, anonimowość, wariantywność, poetycka forma, a także stałość ich struktury (Bogatyriew, 1975).

Teksty poddawane analizie w niniejszej monografii to sytuacje folklorotwórcze, którymi nazywa się takie sytuacje komunikacyjne, podczas których zachodzi twórcza aktywność narratora, będącego w bezpośrednim kontakcie z odbiorcami (Hajduk-Nijakowska, 2020, s. 132). Piotr Kowalski sytuacje folklorotwórcze nazywa szczególnym komunikacyjnym spotkaniem, w którym liczą się biografie uczestników procesu komunikacyjnego, ich doświadczenia, kompetencje kulturowe oraz kontekst sytuacyjny (Kowalski, 1993, s. 245). Te szczególne spotkania komunikacyjne mają miejsce również w przestrzeni wirtualnej, wobec której stosować będzie określenie „wtórna oralność” (Ong, 2011). W kontekście Internetu trudno mówić o bezpośredniości

kontaktu, jednak jak pisze Piotr Grochowski, zachowania obserwowane w Internecie można odczytywać jako analogiczne względem tych, które znamy z komunikacji bezpośredniej, ustnej (Grochowski, 2016, s. 263). Wtórna oralność dopuszcza możliwość przekazu w formie typograficznej, wizualnej lub audiowizualnej (Kajfosz, 2011, s. 53). Janina Hajduk-Nijakowska twierdzi, że za błyskawiczne rozprzestrzenianie się treści pojawiających się w Internecie odpowiada właśnie ich folklorystyczny potencjał. Pisze, że pomimo owego braku bezpośredniego kontaktu pomiędzy nadawcą a odbiorcą komunikatu do Internetu przeniosła się „cała codzienna paplanina”, decydująca o tym, co znane, oswojone i kolektywne, a co zarazem decyduje o trwałości i żywotności danego przekazu folklorystycznego (Hajduk-Nijakowska, 2020, s. 7).

Teksty folkloru przestrzeni wirtualnej nie ograniczają się do przekazu tradycji folklorystycznej, ale stanowią wyraz ekspresji jednostki, odzwierciedlają jej sposób bycia w świecie i we własnej grupie, stanowią formę dzielenia się własnymi opiniami, doświadczeniami, odczuciami i emocjami. Tak należy rozumieć pojęcie folkloru stosowane w tej publikacji, poprzez które zwracam uwagę na rolę „żywotności” tekstów w społecznym obiegu. W tym wyraża się też to, o czym pisał Jan Kajfosz, podkreślając światotwórczy wymiar tekstów folkloru, które jako będące w potocznym obiegu konstruują sposób postrzegania i interpretowania rzeczywistości (Kajfosz, 2011, s. 53).

Tak jak folklor stanowi odpowiedź na zapotrzebowanie społeczne (Kajfosz, 2011, s. 60), tak i teksty analizowane w niniejszej monografii powstały w odpowiedzi na py-

tania, wątpliwości i potrzebę zrozumienia, które pojawiły się w wyniku niezadowolenia z funkcjonowania polskiej służby zdrowia oraz w czasie pandemii. Badane teksty są wyrazem pewnego sposobu bycia w świecie, który Hajduk-Nijakowska nazywa „ludowym sposobem bycia w świecie” oraz „myśleniem typu ludowego” (Hajduk-Nijakowska, 2011, s. 13), czego nie należy kojarzyć z ludowością i kulturą chłopską. Jest to raczej pewien „styl poznawczo-bytowy” (Tokarska-Bakir, 2000, s. 165), który w tym opracowaniu będzie utożsamiany z potocznością oraz skłonnością do myślenia magicznego.

Dlatego też kolejnym ważnym pojęciem jest magia, wobec której w XX wieku etnolodzy wypracowali dwa podejścia. Według pierwszego magia jest praktyką podejmowaną ze względu na wiarę, że zrealizowanie danego działania wywoła oczekiwany skutek. Działaniem tym może być wykonanie określonej czynności lub wypowiedzenie jakiegoś słowa. Drugie podejście ukazuje magię jako sposób bycia w świecie – pewien rodzaj światopoglądu, przejawiający się w tym, co w niniejszej monografii nazywam myśleniem magicznym. Anna Engelking zauważa, że obserwując rzeczywistość życia społecznego, trudno jest rozgraniczyć te dwa sposoby rozumienia terminu „magia”, ponieważ przenikają się one (Engelking, 2010, s. 42). Podążając za Engelking, sądzę, że wszelkie praktyki o charakterze magicznym mają swoje źródło w światopoglądzie. Oznacza to, że działania, którym przypisuje się sprawczość ze względu na wiarę w ich wpływ na społeczeństwo, kulturę lub po prostu drugiego człowieka, wynikają z funkcjonowania światopoglądu cechującego się skłonnością do wiązania

zaistniałych zdarzeń w ciąg przyczynowo-skutkowy, przekonaniem o sprawczej mocy słowa oraz wiarą, że styczeń i podobieństwo danych zjawisk lub rzeczy determinują je.

Łącząc różne podejścia badawcze i teoretyczne, starałam się ująć, w jaki sposób odnosimy się do tego, czym jest medycyna, jak rozumiemy jej możliwości, czy jej ufamy oraz jaki stosunek mamy do jej specjalistów, czyli farmaceutów, chirurgów, wirusologów, lekarzy rodzinnych itd. Kwestia zdrowia jest tutaj o tyle ważna, że kulturowo traktuje się je jako wartość, gwarancję szczęścia i spełnienia, a zarazem jako coś, co ze względu na swoją istotność jest najbliższe naszemu życiu, najbliższe nam samym i naszym ciałom, o które medycyna ma się troszczyć. Dyskursy na temat zdrowia i choroby, które nazywam dyskursem medycznym oraz antymedycznym, to wszystkie teksty dotyczące kwestii troski o ciało, jego kondycji i życia. Tymi tekstami kultury są potoczne opinie, artykuły naukowe i publicystyczne, reklamy, programy telewizyjne, filmy, seriale, grafiki, obrazy itd. Wszystkie składniki dyskursu skonfrontowane z doświadczeniem tworzą dyskursywny obraz świata, który za sprawą intuicyjnego i zgodnego z wiedzą świata życia (wiedzą potoczną) wyobrażenia konstruuje poglądy na temat zdrowia, ciała, chorób oraz różnych aspektów medycyny.

Chciałabym zaznaczyć, że w prezentowanych badaniach uwaga została poświęcona kwestiom dotyczącym chorób somy, a analizowane dyskursy: medyczny i antymedyczny traktują o chorobach oraz działalności medycznej nakierowanej na troskę o ciało. Uważam bowiem, że dyskursy na temat zdrowia psychicznego zasługują na po-

dobne, osobne opracowanie; ponadto opisywane w pracy mity medyczne nie dotyczą bezpośrednio psychologii ani psychiatrii – najczęściej odnoszą się do leczenia chorób somatycznych i zapobiegania im.

Stosując metody netnograficzne, a więc obserwację i analizę tekstów pojawiających się w przestrzeni wirtualnej, wyróżniłam dwa rodzaje dyskursów determinujących nasz sposób postrzegania kwestii związanych z medycyną. Pierwszy z nich nazywam dyskursem medycznym – dotyczy on choroby, zdrowia, profilaktyki, diagnozy, sposobów leczenia i wszystkich innych kwestii, które przybliżają nam to, czym i jaka jest dana choroba i jak możemy jej przeciwdziałać. Obok pojawia się dyskurs antymedyczny, który skupia się nie na tym, czym są zdrowie, choroba, medycyna, ale przede wszystkim na podważaniu zasad działania polskiego systemu opieki zdrowotnej, informuje o błędach i oszustwach ze strony środowiska medycznego i farmaceutycznego, stara się pokazać, dlaczego zarówno temu środowisku, jak i samej nauce nie można ufać. Funkcjonowanie tego dyskursu zaobserwowałam w mediach społecznościowych, mediach alternatywnych oraz w czasopiśmie z zakresu medycyny alternatywnej (np. „Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”). Przestrzenie, w jakich pojawiają się informacje negujące medycynę i zdradzające negatywny stosunek wobec środowiska medycznego, to strony internetowe tworzone oddolnie przez użytkowników Internetu – cyfrowych tubylców i cyfrowych imigrantów (Cantelmi, 2015). Ich działalność, czyli publikowanie niepochlebnych wobec środowiska medycznego artykułów, filmów, postów, komentarzy i memów, zdradza, jak głęboko

są oni niezadowoleni z funkcjonowania opieki zdrowotnej. Choć trudno wskazać ich liczbę, to ich aktywność w przestrzeni wirtualnej dowodzi istnienia pewnego społecznego trendu, który informuje o utracie pozycji i statusu, jaki jeszcze niecałe 50 lat temu mieli medycy i sama nauka. Obecność tego trendu potwierdzają badania statystyczne, na przykład te publikowane przez CBOS (Centrum Badania Opinii Społecznej).

Mit „tu i teraz” w świecie postprawdy

W nauce o mitach współczesnych, w której głos zabrał już Roland Barthes, nie sposób traktować mitu jedynie w kategoriach narracji. Tak samo jak nie można patrzeć na mit jako jedynie opowieść, która nic nie wnosi i nie zmienia, po tym, co w swoich książkach zawarł Joseph Campbell. Dla Barthes’a mit jest konotacją, dla Campbella – tym, co ożywia, pobudza i przygotowuje do zmierzenia się z rzeczywistością. W moim odczuciu pomiędzy wspomnianymi badaczami należałoby postawić Marcina Napiórkowskiego, który o micie pisze jako o tym, co znajduje się między tym, co „wiem”, a tym, co „się wie”, co nadaje życiu sens i co determinuje nasze działania. Prace tych trzech naukowców były dla mnie inspiracją i w istocie podejście do mitu prezentowane w tej monografii jest niejako scaleniem tych trzech koncepcji, których wspólnym mianownikiem jest to, że ich autorzy zwracają uwagę na ożywczą moc mitu, na jego zdolność do przemiany ludzkiego myślenia, a nawet stawania się nieświadomioną zasadą myślenia i sposobu

bycia w świecie. Mit jest żywy – jest tym, co działa i musi działać, by pozostać przy życiu. Mity współczesne funkcjonują, ponieważ ich potrzebujemy.

Dlaczego potrzebujemy mitu? Teoretycznym fundamentem tego opracowania jest koncepcja ponowoczesna, w ramach której bazuję przede wszystkim na rozważaniach Anthony’ego Giddensa, Jürgena Habermasa, Jeana-François Lyotarda, Theodora Adorna, Maxa Horkheimera oraz Zygmunta Baumana. Badaczy tych łączy pewne fatalistyczne spojrzenie na kondycję kultury i społeczeństwa ponowoczesnego, które w dobie maksymalnego dostępu do wszelkich źródeł informacji (a więc i wiedzy) cierpi i gubi się w wyniku przeciążenia docierającymi zewsząd komunikatami. Człowiek ponowoczesny jawi się jako *homo anxius* – istota niepewna, złęczniona i pozbawiona poczucia bezpieczeństwa, które w nowoczesności było możliwe dzięki zaufaniu autorytetom, szacunku wobec ekspertów, a także przekonaniu, że istnieje ktoś lub coś, co czuwa nad człowiekiem – mógł to być Bóg lub król, w innym kontekście mógł to być lekarz, któremu nie obawiano się zawierzyć swojego życia i ufano jego wiedzy.

Paradoksalnie w świecie, który bombarduje nas ogromem możliwości, opcjami wyboru i powszechnym dostępem do wiedzy – przede wszystkim za sprawą Internetu, społeczeństwo staje się coraz mniej ufne, coraz bardziej zagubione i złęcznione. Straciło poczucie bezpieczeństwa również w kwestii zdrowia i – jak zostało nakreślone na początku – przestaje ufać nauce oraz lekarzom, którzy poświęcili swoją karierę zawodową temu, by móc pomagać. Dobre intencje osób decydujących się na to, by pracować w sektorze

medycznym, są kwestionowane w ponowoczesności, która zamiast pewności oferuje płynność informacji, zmienność opinii i przytłaczającą świadomość istnienia niezliczonych możliwości – dotyczących na przykład tego, w jaki sposób się leczyć. Możliwości te niosą zaś ze sobą ryzyko złego wyboru. Takie nastroje dostrzec można w dyskursie antymedycznym dzięki zastosowaniu koncepcji dyskursywnego obrazu świata, według której dyskurs konstruuje sposób postrzegania przez nas rzeczywistości, inaczej mówiąc – tworzy ją. Dyskurs ów jest zmienny, płynny i podlegający prawom ponowoczesnego świata, w którym nic nie jest stałe ani pewne, wszystko można zakwestionować, a jedynym punktem odniesienia dla pojawiających się informacji jest ich odbiorca, czyli „ja”. Co więc robi mit w dyskursie antymedycznym?

Chcąc ująć pewną relację pomiędzy mitem a dyskursem, można by powiedzieć, że mit jawi się jako to, co niedyskursywne, a więc jako to, co nie wymaga wyjaśniania ani wykazania logicznej argumentacji, ponieważ sam w sobie jest uzasadnieniem danych działań i przekonań. Tworzy i przekazuje trwałe znaczenia i sensory, które nie ulegają zmiennym trendom ani nastrojom. Dyskurs podlega mitowi w taki sposób, że pod wpływem zmiany kontekstu zmienia się sam dyskurs, ale znaczenie mitu pozostaje takie samo. Akty mowy tworzące dany dyskurs dopasowują się do znaczenia, jakie niesie mit. Znaczenia zawarte w micie reprezentują rzeczywistość wiedzy potocznej, o której Schütz pisał jako o dominującej sferze naszego życia. To codzienne doświadczenia, przyzwyczajenia, tradycje, wyobrażenia i przeświadczenia są fundamentem naszego poznawania świata, naszych sądów, opinii, a w końcu

podejmowanych przez nas decyzji. Wiedza świata życia – wiedza potoczna – uprawomocnia znaczenie mitu i sprawia, że jawi się jako operacyjna wiedza o świecie, dla której mit jest tym, co daje poczucie stałości i zrozumienia. Mit tworzy wrażenie, że rozumiemy otaczającą nas rzeczywistość, że panujemy nad nią i możemy kontrolować to, co dzieje się w naszym życiu. Przywraca poczucie sprawczości, którą w świecie przeładowanym różnorodnymi informacjami wytrąca nam z rąk kulturowa płynność.

Mit współczesny jest określany przeze mnie jako mit „tu i teraz”, ponieważ w zmiennej, płynnej nowoczesności jest zawsze aktualny, łatwo dostępny i daje operacyjną wiedzę o świecie, w którym potrzebujemy „natychmiast” się odnaleźć. Mit jest tym, co bazuje na wiedzy potocznej i może przejawiać się w narracjach, obrazach, konotacjach oraz wszelkich innych elementach języka i dyskursu. W tej monografii staram się kłaść nacisk na to, że uwidacznia się on przede wszystkim w wyobrażeniach i przeświadczeniach. Wyobrażamy sobie pracę lekarzy, mamy przeświadczenie o tym, jakimi kierują się priorytetami, jesteśmy przeświadczeni (można też powiedzieć: uprzedzeni), że z pewnością priorytetem nie jest dla nich dobro pacjentów. Mity są tym, co jako znajdujące się w sferze nieświadomej ujawnia się na płaszczyźnie zwykłego, codziennego doświadczenia i determinuje nasze opinie, decyzje i poglądy; być może decyduje o tym, że rezygnujemy z terapii, że negujemy całe środowisko lekarzy czy nie poddajemy się antybiotykoterapii lub szczepieniom.

Proponuję odświeżoną definicję mitu, która jest połączeniem przedstawionych wcześniej koncepcji: mit to stały

element ludzkiego myślenia, należący w znacznej mierze do sfery nieświadomej (odniesienie do dzieł Campbella), utożsamiający znak ze znaczeniem i utrwalający w naszych umysłach określone konotacje (nawiązanie do teorii Barthes'a). Tworzy stałe wyobrażenia, projekcje i przeświadczenia, które stanowią szybką, intuicyjną odpowiedź (odwołanie do Napiórkowskiego, który twierdzi, że mit nadaje sens) na obawy, lęki, bezsilność i potrzebę sprawczości w ponowoczesnym świecie.

Odpowiedź na te potrzeby staje się możliwa w świecie postprawdy. „Postprawda” to termin określający warunki kreowania i przekazywania informacji, gdzie fakty przestają być istotne, zamiast czego komunikaty budowane są w oparciu o przekonania, wartości i emocje. Postprawda sprawia, że niesprawdzalne lub niepraktyczne staje się rozróżnianie pomiędzy tym, co prawdziwe, a tym, co fałszywe. Powoływanie się na źródła, dowodzenie oraz skomplikowana argumentacja nie sprzyjają skuteczności przekazu, tym bardziej, kiedy mówimy o sposobach funkcjonowania przestrzeni wirtualnej. Internet, który stał się trwałą, równorzędną, a czasem nawet dominującą sferą naszego życia, narzuca nam specyficzny, nastawiony na szybkość reakcji sposób działania. Przeciążeni różnorodnej jakości informacjami wybieramy spośród nich te, które wydają nam się najbardziej wiarygodne lub najbardziej interesujące. Wybieramy to, co jest najbliższe temu, co już znamy – najbliższe światu życia i wiedzy potocznej.

Wiedza potoczna w odróżnieniu od nauki, która wymaga badań i wykazania źródeł oraz drogi rozumowania, oferuje łatwe wyjaśnienia bazujące na emocjach i oczy-

wistych wartościach. Informacje przekazywane w takich warunkach nie mnożą pytań, a raczej dostarczają szybkich, automatycznych odpowiedzi zgodnych z intuicjami, osobistym doświadczeniem i przekonaniami. Sprzeczności, brak logiki oraz niesprawdzalność prawdziwości przekazu nie są istotne w momencie, gdy treści funkcjonujące w świecie postprawdy zaspakają potrzebę poczucia bezpieczeństwa i pozwalają sprawnie orientować się w zmiennej ponowoczesnej rzeczywistości.

Dlatego też mit „tu i teraz” – który bazuje na wiedzy świata życia i jest nastawiony na natychmiastowe dostarczanie operacyjnej wiedzy, przez co pobudza do życia, nadając mu określony sens i znaczenie – bardzo dobrze odnajduje się w świecie postprawdy. To pobudzanie do działania i – mówiąc językiem Campbella – docieranie do najgłębszych pokładów ludzkich odczuć i myśli wydaje się niezwykle istotne w kwestii dyskusji nad zdrowiem, chorobą oraz nad tym, jak dbać o swój dobrostan oraz jak leczyć powstałe już schorzenia. Jest to szczególnie warte rozważenia w przypadku dyskursu medycznego i antymedycznego, które traktując o medycynie, stają się źródłem informacji na temat obaw Polaków i Polek będących cyfrowymi tubylcami i cyfrowymi imigrantami.

Jak badać współczesne mity o medycynie i zdrowiu?

Badania etnograficzne w przestrzeni wirtualnej, czyli badania netnograficzne, zostały przeprowadzone w okresie

od 1 listopada 2019 roku do 31 maja 2023 roku. Pozwoliły zidentyfikować trzy główne mity dotyczące medycyny i zdrowia, które odzwierciedlają obawy i lęki użytkowników Internetu oraz stanowią zbiorczą nazwę dla licznych wyobrażeń i przekonań, których przejawy zostały opisane w niniejszej monografii. Prezentowane wyniki analiz etnograficznych wpisują się w sferę badań jakościowych, których zadaniem jest odkrywanie nowych zjawisk społecznych, kreowanie nowych teorii osadzonych w empirii, stawianie nowych pytań i relacjonowanie sposobów konceptualizacji rzeczywistości, nawet jeśli nie są one reprezentatywne dla populacji, a stanowią tylko przykład jednego z wielu sposobów bycia w świecie.

Prowadząc obserwację uczestniczącą w Internecie i łącząc ją z analizą dyskursu, etnograf przygląda się swojemu terenowi badań z perspektywy emiczej, jednocześnie nie ingerując w niego. Fakt obecności jego awatara wśród kilkuset innych awatarów nie wpływa na rodzaj analizowanych treści. Dlatego prezentowane badania netnograficzne polegały na wniknięciu w środowisko, w którym posługiwano się dyskursem medycznym lub antymedycznym, bez prawie żadnego wpływu na sposób funkcjonowania dyspozytorów tych dyskursów. Obserwacja uczestnicząca oraz analiza dyskursu pozwoliła wskazać trzy główne mity na temat medycyny i zdrowia, które ujawniają się jako nieświadomiona zasada rozumienia świata i utrwalony, dyskursywny obraz rzeczywistości. Dzięki przeprowadzonym w ten sposób badaniom netnograficznym wyróżniłam trzy mity dotyczące medycyny i zdrowia: *mit o możliwości samouzdrawienia*; *mit o tym,*

że lekarze chcą nam zaszkodzić; mit o tym, że medycyna konwencjonalna jest szkodliwa.

Mity te zostały zidentyfikowane podczas analizy treści zamieszczanych w mediach społecznościowych, w szczególności: na grupach: Totalna Biologia w praktyce, Totalna biologia/ Recall Healing dla wszystkich, Totalna Biologia dla wszystkich; stronach: Wolne Zdrowie, Czego Ci lekarz nie powie, Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność (na platformie Facebook), a także na stronie czasopisma paramedycznego pt. „Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność” oraz w mediach alternatywnych: na portalu Odkrywamy Zakryte, portalu Wolne Media, w telewizji wRealu24, na platformie BanBye oraz na dodatkowych stronach, które były linkowane przez wymienione wyżej portale, strony oraz grupy społecznościowe.

Mit o możliwości samouzdrawienia jest opisany na przykładzie sposobu percepcji i wykorzystania w mediach społecznościowych założeń Nowej Medycyny Germańskiej – nurtu medycyny alternatywnej powstałego w latach 80. ubiegłego wieku. W jego myśl choroba nie jest tym, co lekarze i medycyna konwencjonalna chcą nam wmówić – w świetle Nowej Medycyny Germańskiej (lub inaczej Totalnej Biologii) choroba to efekt uzdrawiającego procesu, który zachodzi w naszym ciele po tym, kiedy doświadczymy konfliktu. Konfliktem nazywa się traumy, przykre sytuacje, straty, z którymi trudno się pogodzić, oraz historie rodowe (rodzinne), które według Totalnej Biologii mogą rzutować na stan naszego zdrowia. Nowa Medycyna Germańska obficie korzysta z tego, co oferuje kultura New Age, łącząc różnego rodzaju i pochodzenia treści w jedną całość, która traktuje

o tym, że każdy człowiek ma zdolność samodzielnie wyleczyć się z każdej dolegliwości, ponieważ wbrew temu, co mówi medycyna konwencjonalna, choroba jest informacją, że nasza psychika zaczęła radzić sobie z zaistniałym konfliktem. Najgorsze, co według sympatyków Totalnej Biologii można zrobić, jest podjęcie leczenia, dlatego jej skrajni zwolennicy odradzają jakiegokolwiek ingerencje lekarskie oraz stosowanie leków. Bardzo często za historiami osób, które na stronach poświęconych Totalnej Biologii dzielą się przebiegiem swoich schorzeń, kryją się ogromny zawód funkcjonowaniem polskiego systemu opieki zdrowotnej, zwątpienie w umiejętności lekarzy oraz przekonanie o nieskuteczności konwencjonalnych terapii.

Drugim wyróżnionym na podstawie badań mitem jest ten, który wyraża przeświadczenie o tym, że *lekarze chcą nam zaszkodzić*. Analiza takich stron jak Wolne Zdrowie oraz jej podobnych, a w szczególności strony poświęconej promowaniu tekstów publikowanych w czasopiśmie „Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, pokazała, jak można wykorzystać przekonanie o złych intencjach lekarzy i zbudować na nim alternatywne sposoby mówienia o medycynie oraz alternatywne sposoby leczenia. Przykładem tych, którzy wykorzystali istniejące w wiedzy potocznej przeświadczenie o interesowności i nieskuteczności lekarzy medycyny konwencjonalnej, są osoby podające się za specjalistów w dziedzinie medycyny lub lekarze pozbawieni prawa do wykonywania zawodu. W części badawczej omawiam paramedyczną działalność Jerzego Zięby, Huberta Czerniaka, Jerzego Jaśkowskiego oraz Zbigniewa Hałata. Są to autorzy tekstów „Harmonii” oraz artykułów, filmów

i postów publikowanych w różnych miejscach w przestrzeni internetowej. Każdy z nich zajmuje się innym aspektem paramedycyny, ale ich wypowiedzi łączy niechęć do medycyny konwencjonalnej oraz skłonność do negowania zachowań i sposobów leczenia stosowanych przez lekarzy. Osoby te nie wahają się wysuwać oskarżeń pod adresem medyków o zatajaniu przed chorymi możliwości wdrożenia skutecznych terapii oraz o zbędnym przedłużaniu procesu leczenia w celu maksymalnego wykorzystania zasobów finansowych pacjentów.

Trzecim, powiązany z wcześniej omawianym, jest *mit o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*, który dostarcza informacji o istnieniu szeroko zakrojonej nieufności, podejrzliwości, a nawet lęku wobec niektórych metod stosowanych w leczeniu przez medycynę konwencjonalną. Ze względu na pandemię, która zdeterminowała badany dyskurs medyczny i antymedyczny, skupiłam się na dyskursie, który można by również nazwać antyszczepionkowym. Dzięki obserwacji i analizie treści publikowanych na portalach Odkrywamy Zakryte, Wolne Media, w telewizji wRealu24 oraz w filmach zamieszczanych na platformie BanBye możliwe stało się wskazanie obaw, jakie wzbudziło pojawienie się na rynku szczepionki przeciwko SARS-CoV-2. Tendencja do negowania jej skuteczności, lęk związany z brakiem dowodów na jej długofalową nieszkodliwość oraz liczne teorie spiskowe odwołujące się zarówno do aktualnego stanu pandemii, jak i do funkcjonujących od dawna wyobrażeń o ogólnoświatowym spisku koncernów farmaceutycznych i interesowności lekarzy uwikłanych w „wielki plan depopulacji ludzkości” pokazują, jak

dalekosiężne mogą być skutki istnienia i działania wszystkich wyróżnionych przeze mnie mitów współczesnych na temat medycyny i zdrowia.

Wszystkie trzy mity stanowią obraz obaw i skutków utraty zaufania do nauki i medycyny cyfrowych tubylców i imigrantów, którzy zanurzeni w płynnej nowoczesności i niemal ogłuszeni nieustającym, niepohamowanym i niemożliwym do opisanja strumieniem informacji, stają się najbardziej podatni na działanie mitu współczesnego. Jego główną właściwością jest ożywianie i przywracanie poczucia sprawczości w świecie, w którym nadmiar komunikatów nie sprzyja poczuciu bezpieczeństwa i orientacji w świecie, a także zrozumieniu przyczyn i konsekwencji wydarzeń, które są naszym udziałem. Człowiek, który nie dysponuje wiedzą na temat przyczyn wybuchu pandemii, to dzięki działaniu mitu „tu i teraz” ma wrażenie, że odzyskuje kontrolę, ponieważ mit ten daje uzasadnienie jego wyobrażeniom, przeświadczeniom i działaniom. Samodzielnie podejmuje decyzję dotyczącą tego, którą informację uzna za słuszną, a jeśli okaże się ona zgodna z potocznymi wyobrażeniami i przeświadczeniami, to tym lepiej, gdyż taka sytuacja usuwa konieczność podjęcia wysiłku poznawczego i nie wymaga zmiany poglądów.

Jak zostało powiedziane, mit zapewnia poczucie stałości i pewności, oddziałuje na przekazywane komunikaty tak, że zyskują one taką modalność językową, która determinuje taki sposób ich odbioru, by były zgodne z zamysłem oraz intencją, z jaką są przekazywane. Mit „tu i teraz”, operujący wiedzą życia codziennego – a więc osobistym doświadczeniem, opowieściami osób, którym ufa-

my, i obrazami zaczerpniętymi z popkultury – odpowiada na te pytania, na które nauka (posługująca się trudnym do opanowania kodem językowym) nie udziela satysfakcjonujących odpowiedzi. W nauce wszystko jest jedynie prawdopodobne, nieustannie poddawane redefinicjom oraz wątpliwościom, natomiast w micie wszystko jest klarowne, stałe i doskonałe. Przez to mit lepiej spełnia potrzeby cyfrowych tubylców i imigrantów, którzy w przestrzeni wirtualnej poszukują nie tylko wiedzy, informacji i danych, lecz także (a może przede wszystkim) zaspokojenia potrzeby poczucia bezpieczeństwa, orientacji w świecie i kontroli nad swoim życiem.

Dlatego też mit „tu i teraz” stanowi uzasadnienie dla obecnych w przestrzeni wirtualnej narzędzi opisu i wyjaśniania zjawisk faktycznych, takich jak wadliwe funkcjonowanie polskiego systemu opieki zdrowotnej, sytuacja pandemiczna czy niezrozumienie tego, na czym tak naprawdę polega działanie szczepionek. Mity te, bazujące na wiedzy potocznej, odpowiadają wyobrażeniom oraz przeświadczeniom z różnych obszarów świata życia (Schütz, 1962).

Część I

Od rewolucji francuskiej do afery Watergate

Oświecenie, nowoczesność i ponowoczesność 35

Wprowadzenie 35

Odczarowanie świata 42

Mit oświecenia 51

Oświeceniowe tworzenie nowoczesności 60

Nowoczesne problemy z nauką a *homo anxius* 70

Homo anxius w płynnej nowoczesności 102

Nowe media po aferze Watergate 111

Mit jako siatka bezpieczeństwa 116

Pomiędzy faktem a przeświadczeniem. Mit „tu i teraz” 119

Mit kiedyś, mit dzisiaj 119

Mit, czyli słowo, które ożywia 126

Mity w dyskursie 134

Peryferyjność mitu „tu i teraz” 146

Pomiędzy niezadowoleniem a sprawczością

Technopłynny umysł w świecie postprawdy 149

Horror vacui – w Internecie nie ma pustki 149

Technopłynny umysł 154

Pytania badawcze 158

Charakterystyka terenu badań – metoda netnograficzna 161

Fenomenologia a cenzura prewencyjna	165
Dobór danych – medycyna alternatywna, zdrowie, pandemia	167
Przełom w badaniach – pandemia SARS-CoV-2	172
Charakterystyka grupy badanej – cyfrowi imigranci, cyfrowi tubylcy	176
Potoczne, cyfrowe poznawanie świata	184
Mitolog zawsze jest sam	196

Pomiędzy *disease* a *illness*. Antropologia medyczna 203

Zdrowie jako wartość	203
Antropologia medyczna	209
Dyskurs medyczny i dyskurs antymedyczny	214
Napięcie pomiędzy <i>disease</i> a <i>illness</i> jako stały element doświadczenia pacjenta	220
Funkcjonowanie polskiego systemu opieki zdrowotnej jako kontekst dyskursu antymedycznego	225
Brak zaufania do lekarzy, brak poczucia bezpieczeństwa	235
<i>Grey's Anatomy</i> i <i>Dr House</i> – seriale kłamią	243
Medycyna alternatywna i New Age	249

Od rewolucji francuskiej do afery Watergate Oświecenie, nowoczesność i ponowoczesność

Tutaj [...], aby utrzymać się w tym samym miejscu,
trzeba biec ile sił.

(Carroll, 1986, s. 48)

Cała nauka spoczywa na lotnych piaskach.

(Popper, 2002, s. 26)

Wprowadzenie¹

Na ulicy Réaumur w trzeciej dzielnicy Paryża znajduje się założone w 1794 roku Musée des Arts et Métiers (najstarsze muzeum techniki na świecie), należące do uczelni technicznej Conservatoire National des Arts et Métiers. Muzeum mieści się w dawnym klasztorze Świętego Marcina, który po rewolucji francuskiej został przekształcony w miejsce poświęcone technice i nauce, prezentujące ich postęp. Budynek ten nie służy już do oddawania czci wielkiemu architektowi świata, ale właśnie nauce, a zatem pośrednio samemu człowiekowi, stając się swoistą świątynią rozumu.

¹ Wprowadzenie inspirowane jest rozważaniami oraz badaniami przeprowadzonymi na potrzeby pracy dyplomowej w ramach Studium Muzeologicznego w Uniwersytecie Jagiellońskim, pt. „Fenomenologia *sacrum* jako przedmiot ochrony muzealnika” (Kozik, 2020).

Każdy przedmiot z Musée des Arts et Métiers stanowi dowód pewnej przewrotności ludzkich dążeń i myśli, w czym tkwi niepokój odczuwany przez wrażliwego odbiorcę wystawy muzealnej, spacerującego po dawnym klasztorze Świętego Marcina.

Spogląda na mury, które zmieniły swoje przeznaczenie, jak gdyby przeszły ze sfery *sacrum* do *profanum* (Elia-de, 2008); widzi takie przedmioty jak: pierwszy telegraf, telefon, model lokomotywy i samochodu – rzeczy, które uzależniły od siebie człowieka, decydując o obecnym sposobie jego funkcjonowania i bycia w świecie. Odkrycia, których efektem są mijane przez zwiedzającego maszyny i narzędzia badawcze, w znacznej mierze są dziełem przypadku, mało tego – nawet magicznego przekonania, że podobne powoduje podobne, a liczby mają swoje specjalne znaczenie, jak uczy żydowska kabała (Tambiah, 2007). Louis Pasteur twierdził, że przypadek sprzyja umysłom dobrze przygotowanym (Dixon, 1984); myśl ta narzuca się i potwierdza, kiedy wnikliwy zwiedzający zgłębi historię powstania kilku wynalazków lub kiedy dowie się, że działanie niektórych substancji leczniczych, wielokrotnie przez niego używanych i darzonych zaufaniem (np. paracetamol), zostały odkryte przypadkowo, przez pomyłkę lub zaniedbanie. O tym rozpisuje się Bernard Dixon, opowiadając o historii powstania penicyliny w laboratorium, gdzie zapomniano domknąć okno, w wyniku czego do przechowywanych tam komórek bakterii dostały się wilgoć i pleśń, w rezultacie tworząc organiczny związek chemiczny, wykorzystywany dziś w walce z bólem i gorączką (Dixon, 1984, s. 137).

Można jeszcze wspomnieć o prototypie dzisiejszych komputerów, którym była maszyna deszyfrująca „Christopher”, skonstruowana podczas II wojny światowej przez Brytyjczyków, lub nawet cofnąć się do renesansu i niezwykle wyobraźni Leonarda da Vinci, którego rysunki maszyny latającej wskazują na to, że człowiek ten miał pewne spostrzeżenia i przeczucia, których nie mógł udowodnić za pomocą dostępnej mu wiedzy naukowej. Istnieje też wiele sposobów terapii, kategoryzowanych dawniej jako medycyna ludowa, alternatywna lub ziołolecznictwo, które dopiero po czasie i przeprowadzeniu niezbędnych badań zostały uznane za skuteczne i bezpieczne, dzięki czemu zaczęły być wykorzystywane również przez medycynę konwencjonalną, inaczej nazywaną akademicką. Przypadek, często będący początkiem wielu odkryć naukowych i determinantem rozwoju techniki, staje się źródłem lęku dla zwiedzającego Musée des Arts et Métiers, który występuje tutaj jako metafora człowieka ponowoczesnego.

Człowiek ten zdaje sobie sprawę, że odczarowany świat (Weber, 2011), przepełniony dowodami ludzkiego geniuszu, posiada swoje drugie dno, ukrytą narrację opartą na myśleniu magicznym, którego istota zasadza się na nierozróżnialności znaku i jego przedmiotu. W myśleniu magicznym rzeczy są tworzone przez słowa, a to sprawia, że w magiczno-mitycznej percepcji nie ma miejsca na wątpliwości (Kajfosz, 2015) – tak niezbędne w budowaniu i rozwijaniu wiedzy naukowej. Konstruowane w ten sposób wyobrażenia o świecie stają się niepodważalne, postrzeganie i rozumienie zjawisk jest intencjonalne, ponieważ świadomość współtworzy to, na co jest nakierowana (Kajfosz,

2015, s. 28). Ponadto uważny zwiedzający, a więc człowiek zanurzony w niezliczonej ilości małych narracji i strumieniu informacji docierających do niego zewsząd poprzez media, dostrzega w nauce i technice to, co Karl Popper nazywał mitem, od którego zaczyna się wszelka nauka (Popper, 1977). Mit skorelowany z myśleniem magicznym rozumem przede wszystkim jako słowo i konotację (Kajfosz, 2015).

Zauroczony techniką dziedzic idei oświecenia może doświadczyć niepokoju, gdy odkryje, że wszystkie otaczające go dzieła rozumu powstały na mocy przypadku, któremu daleko do upragnionego poczucia kontroli i pewności, na których tak zależało oświeceniowej filozofii. Uświadomienie sobie, że pewność i wszechpotęga nauki i techniki są złudzeniem, podważa zasadność postulatu ufności wobec wytworów ludzkiego rozumu, ufności, która miała skłonić również do zawierzenia przedmiotom umieszczonym w paryskim muzeum.

Człowiek, który na co dzień używa nowoczesnych komputerów i telefonów, przemieszcza się za pomocą samolotów, a drogę do celu odnajduje dzięki rozsianym w przestrzeni powietrznej satelitom, przechadza się po byłym klasztorze, mijając co chwilę prototypy wszystkich tych „cudów” współczesności, czyta ich historie i patrzy, jak zdumiewające w swej prostocie były na samym początku. Wszystkie eksponaty, oryginały, nieskomplikowane prototypy oraz rekonstrukcje chórem opowiadają zwiedzającym koleje losu oświecenia, mówią o drodze do nowoczesności, o jej przyczynach i świadomości własnego znaczenia w historii dziejów. Gość muzeum techniki w Paryżu widzi pierwszą maszynę do pisania i myśli o swojej cichej klawia-

turze komputerowej, zdolnej przenieść jego myśli na wirtualny papier; spogląda na pierwszą wersję Statuy Wolności i zastanawia się, tropem filozofów, czym jest wolność i czy w świecie nowych mediów ktokolwiek ją posiada, a czy mówiąc, że posiada, nie przyznaje się jednak do tego, że nie jest wolny (Fromm, 1990).

Mijając rekonstrukcje modelu maszyny latającej autorstwa Leonarda da Vinci, dziwi się, jak bardzo człowiek ten wyprzedził swoje czasy, i zastanawia się, ilu dziś żyje geniuszy, których wielkość odkryta zostanie za kilka wieków, a może nigdy. Współczesność doskonale pokazuje, jak przewrotna jest ostatnia z muz Apollina, dla której kościół zmieniono w świecką świątynię techniki i nauki. Technika zawsze zwrócona jest ku przyszłości, opresyjnie nakazuje dążenie do czegoś więcej, do doskonałości, a nawet niezniszczalności, czego dowodzą reklamy coraz to nowszych telefonów lub samochodów. Lecz przecież muzeum to miejsce skupione na przeszłości, często na tym, co było i czego już nie będzie. Tak też paryskie muzeum ukazuje kruchą historię techniki, której przyspieszony rozwój zawładnął naszym życiem i wciąż je determinuje.

Jedyną rzeczą w tym budynku, która jawi się zwiedzającemu jako stała i pewna, jest punkt, w którym zawieszono wahadło Foucaulta. Znajduje się tutaj jedynie kopia oryginału, mimo to wahadło ukazujące ruch obrotowy Ziemi jest najważniejszym zabytkiem muzeum, kluczowym eksponatem, na którym goście kończą swój spacer. Umieszczono je dokładnie tam, gdzie przed rewolucją francuską i zniszczeniem klasztoru stał ołtarz. Wahadło Foucaulta obrazuje ruch Ziemi wokół własnej osi. Ruchoma kula

o odpowiedniej ciężkości zawieszona jest na sznurze, którego najwyższy, stały i nieruchomy punkt jawi się jako środek wszechświata, swoiste naukowe *axis mundi*. Nieporuszony punkt skupia w sobie całą siłę ruchu, pozostając stały i niezmienny.

Refleksję nad nowoczesnością i ponowoczesnością rozpoczynam od wspomnienia fenomenologicznego doświadczenia w Musée des Arts et Métiers i wahadła Foucaulta, ponieważ jako metafora pokazuje ono istotę najważniejszych, sukcesywnych zmian, jakie przyniosło oświecenie, a w rezultacie nowoczesność oraz jej konsekwencje.

Zwiedzający po ujrzeniu wahadła patrzy już inaczej na zabytki w muzeum i widzi, że pojawienie się dowodów na skuteczne działanie tych poszczególnych cudów techniki zawsze poprzedzały przypuszczenia, przeświadczenia i pomysły inspirowane religijnością, okultyzmem, spirytyalizmem czy ezoteryką. Dość powiedzieć, że wielu z tych, którzy dziś znani są jako wielcy wynalazcy, było zwolennikami teorii uznawanych współcześnie za dalekie od racjonalnego myślenia. Rozwój nauki i techniki miał odczarować świat – nowoczesność nazwana była przez Maxa Webera „czasem odczarowywania” – i udało się to do tego stopnia, że dziś zapominamy, iż punktem wyjścia, punktem, na którym zawiesiliśmy istotę naszej wiedzy, techniki i wynalazków, były teorie bazujące na myśleniu magicznym i mitach, w które musiano i chciano wierzyć. Odczarowana dzisiaj nauka, którą zwykliśmy utożsamiać z racjonalnością, z tym, co ścisłe, dokładne i rzeczowe, ma swoje źródła w tym, co roboczo nazwalibyśmy „zaczarowanym”.

Najlepiej zostało to ujęte przez Umberta Eco, który w swoim dziele *Wahadło Foucaulta* zamieszcza relację doświadczenia, jakiego doznaje jego bohater w opisywanym tutaj muzeum, a które do złudzenia przypomina liczne próby wysłownienia doświadczeń religijnych. Za wszystkim, co jawi się bohaterowi, zawsze znajduje się pewna tajemnica, przeświadczenie lub myśl, która początkowo była jedynie intuicją. W tajemnicy tej kryje się zaś myślenie magiczne, tkwiące u podstaw nauki, od którego naukowe dywagacje nie odstąpiły ani na moment, przykryły je natomiast dyskursem o racjonalności, empiryczności i dowodzeniu. Niniejsze stwierdzenie nie ma na celu dowiedzenia zasadności błędnych pomysłów Jamesa Frazera ani Edwarda Tylora, którzy wskazywali na przechodzenie myślenia magicznego w myślenie naukowe (Frazer nawet nazwał magię „bękarcia siostrą nauki”). Uważam, że nauka i magia to dwie oddzielne kategorie, dwa odrębne, bo inaczej realizujące się w życiu człowieka rodzaje wiedzy, które jednak pozostają ze sobą w relacji ze względu na liczne zbieżności pełnionych przez siebie funkcji, z których jedną z najważniejszych jest dawanie instrukcji na temat tego, jak żyć i jak radzić sobie w określonych warunkach, w obliczu konkretnych zagrożeń lub wyzwań (Tambiah, 2007, s. 11–19).

To właśnie związki pomiędzy myśleniem magicznym a naukowym są jednym z najistotniejszych elementów naszych rozważań. Wahadło Foucaulta funkcjonuje jako metafora relacji nauki i magii, przestrzeni między dążeniem do racjonalności a myśleniem opartym na mitach, jakiegokolwiek by one nie były w swoich przyczynach i skutkach. Wahadło interpretuję jako symbol tego, co jest pomiędzy,

co pośredniczy w zaspakajaniu zróżnicowanych potrzeb człowieka, spośród których część, jak wspomniana już potrzeba sensu i poczucia bezpieczeństwa oraz kontroli nad własnym życiem, od wieków pozostaje niezmienna. Wizja wahadła – metafora mitów współczesnych będzie obecna na każdej stronie, a jego ruch pewnie nie raz zadecyduje, jaką drogą podążą te rozważania.

Pozostając dłużej w tej atmosferze, wyniesionej z Musée des Arts et Métiers, przejdę do opisu tego, co nazwane zostało tutaj nowoczesnością, oraz przyjrzę się relacjom magii i nauki, choć może trafniej byłoby powiedzieć, że będzie to refleksja nad potrzebą ponownego zaczarowania świata w relacji do oczekiwań względem nauki i jej autorytetów. Na końcu tego rozdziału okaże się, że długie wieki rozwoju nauki i techniki nie pomogły zwiedzającemu, a więc człowiekowi trzeciej dekady XXI wieku, wydostać się z prezbiterium byłego kościoła Świętego Marcina w Paryżu. Nadal będzie tam tkwił, wpatrzony w jedyny stały, niezmienny, nieruchomy punkt lub w kulę, która raz po raz powtarza ten sam ruch, będący jedynym zasadnym ołtarzem pewności (Bacon, 1955), której próby poszukiwania przenikać będą każdy element dalszego wywodu (Kozik, 2020).

Odczarowanie świata

Paul Ricœur w kontekście podejścia do religijności nazywa Zygmunta Freuda, Fryderyka Nietzschego i Karola Marksa „mistrzami podejrzeń” ze względu na niemal absolutne negowanie przez nich zasadności myślenia religijnego

i funkcjonowania religii jako takiej (Gąsiorowski, 2014). W kontekście rozważań nad nowoczesnością, wpływem mediów oraz kulturą popularną mistrzami podejrzeń można nazwać przedstawicieli szkoły frankfurckiej, do których należą Max Horkheimer i Theodor Adorno. O szkole frankfurckiej Jerzy Łoziński pisze, że jest owiana pewną mgłą tajemnicy. Przedstawiając jej dorobek, używa cudzysłowu, przyznając się do tego, że jako autor nie jest przekonany co do prawidłowości stosowania tego terminu i przerzuca odpowiedzialność na czytelnika, by ten samodzielnie zdecydował, jak ustosunkować się do ogromnej, wartościowej, ale i swoiście kontrowersyjnej pracy naukowców z Instytutu Badań Społecznych we Frankfurcie nad Menem (Łoziński, 1985, s. 6–8). Rezygnacja z niniejszego cudzysłowu w tej monografii zdradza stosunek do proponowanych przez przedstawicieli szkoły frankfurckiej teorii, które jakkolwiek trącą fatalizmem, niezwykłą surowością w oglądzie rzeczywistości społecznej i kulturowej, a nawet podejrzliwością wobec tego, co oferuje społeczeństwu kultura popularna i inne znamienne dla współczesnej kultury zachodniej fenomeny, to jednak stanowią niezbędny punkt odniesienia dla dalszych rozważań, będących ich antropologiczną kontynuacją.

Theodor Adorno, Max Horkheimer, Frederick Pollock, Walter Benjamin, Herbert Marcuse, Leo Löwenthal, Erich Fromm, Jürgen Habermas – to twórcy i kontynuatorzy teorii krytycznej, a więc mistrzowie podejrzeń względem kultury i społeczeństwa zachodniego. Nie waham się nazywać ich mistrzami, ponieważ wiele z ich teoretycznych założeń i przewidywań spełnia się obecnie w sposobie

funkcjonowania współczesnego polskiego społeczeństwa, nazywanego dziś w dyskursie potocznym „zachodnim”, ze względu na pewne kulturowe trendy i wartości, określane często europejskimi, choć obecnie równie często kontestowanymi.

Koncepcje szkoły frankfurckiej przeniosły się z Frankfurtu nad Menem do Paryża oraz Nowego Jorku. Szkoła ta, działająca od lat 20. do lat 60. XX wieku, nie była jednolita ani ze względu na miejsce, ani ze względu na przedmiot badań swoich przedstawicieli. Łoziński, omawiając dorobek reprezentantów tego nurtu, zauważa, że z uwagi na miejsce prowadzenia badań oraz specyfikę naukowego warsztatu do szkoły frankfurckiej zaliczyć można jedynie Horkheimera i Pollocka. Pozornie wiele różni filozoficzne rozważania Habermasa na temat nowoczesności w ujęciu Georga Wilhelma Friedricha Hegla (Habermas, 2000) od humanizmu i koncepcji miłości Fromma (2017); tak samo w podejściu Adorna zaprezentowanym w *Przemyśle kulturalnym* (Adorno, 2019) niewiele znajdziemy punktów wspólnych z walterowską koncepcją *flâneura* (Benjamin, 2006). Pozornie, ponieważ wszystkich tych badaczy łączy wspomniana teoria krytyczna, stworzona nie po to, by negocjować współczesną kulturę jako tę, która w wyniku swojego masowego wymiaru i złudnego braku ograniczeń, niejako przez nadmiar, oddala człowieka od tego, kim jest, odziera z tożsamości ze względu na mozaikę możliwości i daje zbyt wiele przestrzeni do negacji nawet pozornie nienaruszalnych wartości. Przeciwnie – teoria krytyczna powstała po to, by na bieżąco i z pełną świadomością odnotowywać pojawiające się w kulturze zjawiska, by na stałe umieścić

współczesne, coraz mocniej świadome siebie społeczeństwo pod lupą i w ten sposób przewidywać kierunki, które społeczeństwo to zdecyduje się obrać.

Tym samym dziełom przedstawicieli szkoły frankfurckiej towarzyszy pewna wspólna maniera naukowa symbolicznego pochylenia się nad przedmiotem badań, tak jak robi to zatroskany, aczkolwiek surowy ojciec, który krytykuje i wytyka błędy nie po to, by dziecko zniszczyć lub skrzywdzić, ale po to, by uświadomić mu ilość pracy, jaką musi ono jeszcze wykonać na swojej drodze. Łoziński twierdzi, że w sposobie prowadzenia wywodów przez mistrzów ze szkoły frankfurckiej przejawia się „wyraz postawy intelektualnej ludzi coraz bardziej przerażonych rozwojem świata, w którym żyją” (Łoziński, 1985, s. 10). Obserwowali oni, że rozwój ludzkiej refleksji nie nadąza za postępem technologii; według nich człowiek nie stawał się mądrzejszy pomimo nabywania nowych zdolności technologicznych.

Dlaczego postęp tak bardzo przerażał przedstawicieli szkoły frankfurckiej? Czy doświadczali oni tego, co obecnie przeżywają badacze nowych mediów, tkwiący przed ekranami swoich komputerów i zapisujący jak w gorączce coraz to nowsze uwagi na temat obserwowanych zjawisk? Czy rzeczywistym problemem było tempo rozwoju, czy jego nieokiełznany charakter, zmuszający do jednoczesnego spoglądania w kilku kierunkach i podzielania swej uwagi? Być może tutaj znajduje się przyczyna zróżnicowania tematycznego prac tych autorów, o której wspomina Łoziński. Każdy z nich odnalazł fenomen, którym postanowił się zająć, a tym, co nieustannie łączyło ich dociekania, była owa naukowa maniera uważności i wrażliwości na to, co działo

się dookoła i co dostrzegali w zmieniającej się rzeczywistości społecznej i kulturowej. Obecnie tak samo funkcjonuje antropologia kulturowa, której obszerny i nieokiełznany teren badawczy zmusza swoich adeptów do jednoczesnego patrzenia w wielu kierunkach.

Można zadawać sobie pytania, czy nastawienie przedstawicieli szkoły frankfurckiej było uzasadnione, czy opracowane przez nich teorie tchnęłyby takim fatalizmem, gdyby nie pewien nastrój wieku, w którym prowadzili swoją działalność. Opisy ówczesnego społeczeństwa i dotyczącej go prognozy nieodzownie wynikały z warunków społecznych i kulturowych, w jakich frankfurtczycy obserwowali życie społeczne. Wszak kultura to system wzajemnych powiązań, w którym każda rzecz wpływa na inne, tworząc przestrzeń, w której człowiek może się realizować:

Kultura jest w sposób oczywisty integralną całością, na którą składają się narzędzia i dobra konsumpcyjne, konstytucyjne statuty różnorodnych społecznych ugrupowań, ludzkie idee i rzemiosła, wierzenia i zwyczaje. Czy rozpatrujemy bardzo prostą, pierwotną, czy też wyjątkowo złożoną i rozwiniętą kulturę, stoimy wobec rozległego aparatu częściowo materialnego, częściowo ludzkiego, a częściowo duchowego, dzięki któremu człowiek może podołać stojącym przed nim konkretnym, szczególnie problemom. Problemy te wynikają z faktu, że ciało człowieka ulega różnym organicznym potrzebom i że żyje on w środowisku, które jest jego najlepszym przyjacielem w tym sensie, że dostarcza surowców dla jego wytworów, ale także jest dla człowieka niebezpiecznym wrogiem, dającym

schronienie wielu nieprzyjacielskim mocom (Malinowski, 2000, s. 9).

Ten pesymizm, nieraz przybierający postać fatalistycznych wizji, jest wynikiem zarówno oświeceniowych przemian, kontynuowanych w nowoczesności (Horkheimer, Adorno, 1994), oraz ich konsekwencji, jak i pewnego nastawienia badawczego, które z perspektywy antropologicznej wydaje się w tym przypadku znacznie istotniejsze. Przedstawiciele heterogenicznej szkoły frankfurckiej łączy zdolność do pewnego zawieszenia, zatrzymania się w naukowych dywagacjach i zdystansowanego przyglądania się społeczeństwu i kulturze, do których sami należeli. Taka postawa badawcza przywodzi na myśl naukowca, który odchodzi od biurka zasypanego pismami Marksa, Hegla, Nietzschego i Webera, by spojrzeć przez okno na ulicę, gdzie realizuje się życie społeczne w całej swej okazałości. Jest to metafora mająca ukazać, jak blisko życia społecznego w świetle rozważań na temat nowoczesności i kultury popularnej, w tym również mediów, byli badacze z tej szkoły filozoficznej.

Doświadczenie wojen, upadku autorytetów, pojawienie się mediów publicznych, szeroko rozumiany rozkwit kultury popularnej oraz liczne przemiany na arenie międzynarodowej – to tylko część wydarzeń, których mistrzowie ci byli świadkami; ze względu na ich różnorodność nie sposób definiować szkoły frankfurckiej jedynie według nich. Antropologiczne podejście i doświadczenie bycia w opisywanej przez siebie kulturze, a także aspiracja do porzucenia subiektywnego oglądu spraw są tym, co decyduje

o zasadności istnienia i kontynuacji myśli przedstawicieli szkoły frankfurckiej.

Kiedy Horkheimer i Adorno wyjrzeni przez swoje okna, zobaczyli obraz epoki, która poniekąd w wyniku doświadczeń wojennych rozpoznała sama siebie i uległa demityzacji, odczarowaniu, w wyniku którego człowiek miał stać się swoim panem. Zamiast tego został niewolnikiem nowych bożków, znacznie bardziej namacalnych niż bogowie religijni. Zanim przystąpimy do omówienia mitu oświecenia, zatrzymajmy się nad przytoczonym terminem „odczarowanie świata”, który ma pierwszeństwo przed koncepcjami Horkheimera i Adorna. Weber, niemiecki socjolog, przyglądając się społeczeństwu zachodniemu na przełomie XIX i XX wieku, dostrzegł zmiany społeczne, które opisywał w swoich rozważaniach nad racjonalnością. Jak zauważył Kamil Kaczmarek, weberowskie rozumienie samej racjonalności oraz racjonalizacji społeczeństwa było wieloznaczne (Kaczmarek, 2016, s. 58). Za pomocą tego określenia socjolog próbował ująć w pewne ramy proces stopniowego przechodzenia od religijnie zorientowanej kultury do kultury świeckiej, odczarowanej dzięki działalności rozumu, czyli racjonalności idącej w parze z nowoczesnością (Weber, 1984, s. 83). Odczarowanie według Webera nie polegało na całkowitej zmianie światopoglądu z religijnego na niereligijny, ale na wprowadzeniu pluralizmu światopoglądowego, dzięki któremu możliwe stało się podanie w wątpliwość tego, co dotychczas było uznawane za pewne.

Stanisław Andreski, poszukując definicji racjonalności, jaką można by zaczerpnąć od Webera, wskazał między innymi stwierdzenie, że racjonalizacja jest dążeniem do pew-

nego celu poprzez wybór najbardziej odpowiednich do tego i dostępnych środków (Andreski, 1992, s. 91). Ogólność tego sformułowania skłania do podjęcia refleksji nad tym, co jest dostępne człowiekowi i co wydaje mu się odpowiednie. Już w tym momencie należy zarysować problem, z jakim przyjdzie się zmierzyć, poprzez zadanie następujących pytań: Czy osoba religijna, sięgając po różaniec w celu uproszenia łaski uzdrowienia, nie sięga po odpowiedni według niej i dostępny środek? Czy zwolennik medycyny alternatywnej, zażywając potrójną dawkę witaminy C w celu zwalczania nowotworu, nie sięga po odpowiedni i dostępny środek, który w jego mniemaniu mu pomoże? Samo pojęcie racjonalności przysparza tutaj kłopotów, które się mnożą, gdy tak jak Weber spróbujemy przypisać jakiejś epoce lub po prostu pewnemu okresowi w dziejach cechę racjonalności. Jednakże rozważania niemieckiego socjologa są uzasadnione, jeśli weźmie się pod uwagę, że obserwuje i analizuje on społeczeństwo zanurzone w religijności, które sukcesywnie odwraca się od absolutu, by w końcu przyjrzeć się samemu sobie i w sobie próbować znaleźć odpowiedzi na dręczące go pytania. Definicja religii opracowana w późniejszym czasie przez Clifforda Geertza zapowiada pewne niebezpieczeństwo opisywanego przez Webera procesu:

Religia to system symboli kształtujących mocne, wszechobejmujące, trwałe nastroje i motywacje za pośrednictwem najogólniejszego ładu istnienia, którym nadano status takiej faktyczności, że nastroje te i motywacje wydają się osobiście rzeczywiste (Geertz, 1992, s. 502).

Ład istnienia, trwałość i wszechobecność symboli to te elementy definicji, z których zrezygnowano na rzecz racjonalności, dlatego proces odczarowywania, dokonujący się od tysiącleci (Andreski, 1992), można uznać za coś negatywnego ze względu na to, że wymaga on odrzucenia dotychczasowego ładu świata, dotychczasowego sposobu postrzegania rzeczywistości i mówienia o niej, a zarazem sposobu działania. Proces ten nie ma końca, ponieważ odczarowując jedną sferę, jednocześnie zaczarowujemy inną, kultura bowiem nie znosi pustki. Religia ma rację bytu z uwagi na swoje funkcje, te zaś zaspakają liczne ludzkie potrzeby, wśród nich potrzebę poczucia bezpieczeństwa, dlatego odczarowanie świata, w którym dominuje światopogląd religijny, pociąga za sobą konieczność zaczarowania innych sfer kultury, co ma przywrócić bezpieczny stan. Świat, w którym jakikolwiek system religijny wiezie prym, jest światem zaczarowanym ze względu na to, że zakłada się w nim istnienie sił nadludzkich, nadnaturalnych, które można przekonać lub przebłagać, by działały na korzyść człowieka (Kaczmarek, 2016, s. 59).

W momencie, gdy człowiek staje się niereligijny, a jego światopogląd zaczyna bazować na innych fundamentach niż te proponowane przez religijne dogmaty i przykazania, szuka on takich przestrzeni, które zaspokoją jego potrzeby, na które wcześniej odpowiadała religia. Pojawia się tutaj koncepcja *homo religiosus*, czyli człowieka religijnego, u którego skłonność do wiary jest jedną z podstawowych cech, wpływających na jego funkcjonowanie w świecie (Eliade, 2008, s. 12). Takie ujęcie człowieka zaprzecza możliwości całkowitej desakralizacji świata (Zimnica-Kuzioła, 2013, s. 10).

Religijny sposób funkcjonowania w świecie nie wymaga rozumowego wyjaśniania zastanych w rzeczywistości zjawisk ani dowodzenia istnienia sił, w które się wierzy. Tym od wieków zajmowali się ojcowie Kościoła, mistycy i teologowie, nie dotyczyło to natomiast tych, którzy w religii odnajdywali ni mniej, ni więcej jak to, czego zawsze potrzebowali: sposób na otrzymanie tego, czego sami nie mogli sobie zapewnić. Co za tym idzie, niepowodzenie człowieka religijnego było postrzegane jako skutek grzechu lub boskiej opatrności, grzech z kolei był tym, co można było odkupić. W tym momencie docieramy do jednego z najistotniejszych punktów niniejszych rozważań. Człowiek oświecony, ufający swojemu rozumowi, który odczarował swój świat, staje się człowiekiem zdanym na siebie, odpowiedzialnym za wszelkie niepowodzenia w swoim życiu i zmuszonym do ufności w możliwości własnego rozumu. Jego świat zaś okazał się światem pełnym różnorakich teorii, przepełniony został dowodami, refleksjami i dociekaniami, jednak stał się światem pozbawionym mitów.

Czy rzeczywiście?

Mit oświecenia

„Oświecenie – rozumiane najszerzej jako postęp myśli – zawsze dążyło do tego, by uwolnić człowieka od strachu i uczynić go panem” (Horkheimer, Adorno, 1994, s. 19) – tymi słowami Horkheimer i Adorno rozpoczynają swój wywód o dialektyce oświecenia, wielkiej epoki rozumu, w której wiara w Boga została zastąpiona wiarą w rozum, cuda

ustąpiły wynalazkom, a grzech zmienił się w poczucie winy i wstyd. Już na pierwszych stronach *Dialektyki oświecenia* autorzy przechodzą do smutnej konstatacji, jakoby oświeceniowy program odczarowania świata sprowadzić miał na kulturę zachodnią, podążającą drogą racjonalności, niewątpliwego upadek, druzgocące poczucie nieszczęścia i niespełnienia. Dlaczego przyczyny ludzkiego nieszczęścia i zagubienia upatrują oni w programie mającym doprowadzić do ostatecznego triumfu zachodniego, racjonalnego rozumu?

„Mit przechodzi w oświecenie, a natura w czystą obiektywność. Ludzie płacą za pomnażanie swojej wiedzy wyobcowaniem od tego, nad czym władzę sprawują. Oświecenie poczyną sobie wobec rzeczy jak dyktator wobec ludzi” (Horkheimer, Adorno, 1994, s. 25) – czytamy w *Dialektyce oświecenia*, gdzie można dopatrywać się wpływu myśli Karola Marksa. Koncepcja alienacji człowieka od wytwarzanego przedmiotu (Marks, 1951) jest tutaj pogłębiona – jak gdyby przez odczarowanie świata i zarazem nieobecność mitu w oświeceniowym świecie człowiek alienował się nie tylko od rzeczywistości, ale nawet od siebie samego za sprawą doświadczenia pewnej nieuchwytności rzeczy, które w zamierzeniu miały być na wyciągnięcie ręki. Wiedza jest tu pojęciem niezwykle problematycznym, również dla autorów *Dialektyki...*, którzy piszą o niej jako o potęgze decydującej o wyższości człowieka, a nad którą nie mają władzy nawet najpotężniejsi (Horkheimer, Adorno, 1994, s. 19). Wspominają, że wiedza, choć najczęściej będąca dziełem przypadku, jest siłą nieznającą granic ani w dziele zniewolenia stworzenia, ani w sferze uległości wobec swoich pa-

nów (Horkheimer, Adorno, 1994, s. 19–20). Trudno w pracy czołowych przedstawicieli szkoły frankfurckiej doszukiwać się dystansu do opisywanych zjawisk. Używają dosadnych określeń, jak gdyby chcieli bardzo wyraźnie zdać relację z tego, co widzą i czego doświadczają. Stąd też mowa o „bezwzględnym” oświeceniu, które samo siebie niszczy, wytwarzając myśli, które zadają sobie „gwałt”. Myślenie to jest na tyle „twarde”, by kruszyć mity (Horkheimer, Adorno, 1994, s. 20).

Powołując się na Francisa Bacona, Horkheimer i Adorno piszą, że celem nauki jest praca, szukanie i odkrywanie coraz to nowszych szczegółów, których poznanie sprawi, że ludzkie życie stanie się lepsze i prostsze. Z tym wiąże się wygnanie z życia tajemnicy i zarazem pragnienie tej tajemnicy (Horkheimer, Adorno, 1994, s. 21). Tym jest odczarowanie i rezygnacja z pewnych iluzji, przekonań i tendencji, które jak wskażą dalsze rozważania, bywają niezbędne dla ustalenia pewnego użytkowego ładu świata, a raczej wyobrażenia o nim.

Jak więc rozumieć twierdzenie, że oświecenie jest totalitarne? Horkheimer i Adorno wspominają o „duchowym oporze” mającym zwiększyć jego siłę, o nieskuteczności mitów, które same się uśmiercają, ponieważ w oświeceniu rozpoznają same siebie, odbierając sobie zarazem moc oddziaływania. Mit, który staje się argumentem w dyskusji o oświeceniu, zostaje zawłaszczony przez oświeceniową racjonalność, w czym ujawnia się wspomniany totalitaryzm (Horkheimer, Adorno, 1994, s. 22). Racjonalność dyskredytuje mity poprzez samą świadomość ich istnienia, jednakże mity rozważane przez autorów *Dialektyki...* nie są tymi

samymi zjawiskami, którymi będę się zajmować. Piszą oni bowiem o mitach, których podłożem był antropomorfizm, a „wielość mitycznych postaci daje się sprowadzić do jednego mianownika: podmiotu” (Horkheimer, Adorno, 1994, s. 22). Jednak mity opowiadające o herosach, tricksterach lub świętych nie spełniają obecnie najważniejszych funkcji mitu, ponieważ w większości wypadków nie odpowiadają już na społeczne i kulturowe potrzeby. Mity o Odyseuszu, Kruku z północnoamerykańskich opowieści lub starotestamentowym Jonaszu w wielu przypadkach nie przystają już do społecznych oczekiwań.

Jednakże – jak zostało już powiedziane – kultura nie znosi pustki, więc pojawiają się inne mity, których sposób funkcjonowania oraz kulturowe nacechowanie stanowią odpowiedź na społeczne zapotrzebowanie. I właśnie nad nimi przyjdzie się tutaj pochylić. Skoro jednak wcześniej podłożem mitu był antropomorfizm, czym jest ono obecnie? Późniejsze analizy mitów współczesnych pokażą, że w znacznej mierze ich fundamentem stało się samo oświecenie, niejednokrotnie ślepa wiara w rozum, racjonalność i w końcu sama nauka. Horkheimer i Adorno twierdzą, że mity, które padły ofiarami oświecenia, były w istocie jego produktami, ponieważ dążyły do wyjaśniania, nazywania, wskazywania początku i celu, przez co z biegiem czasu stawały się teorią, pretendowały do roli tych opowieści, które miały czynić świat bardziej zrozumiałym i znośnym. Rytuał zaś miał owe mity zobrazować i za sprawą przedstawienia wywrzeć wpływ na rzeczywistość (Horkheimer, Adorno, 1994, s. 23–24). Bez jego oddziaływania mit byłby jedynie opowieścią, bajką z morałem lub bez, jednak nie bu-

dziłby w ludziach wiary ani siły do działania i przemiany; chciałoby się powiedzieć, że byłby wtedy pozbawiony życia. Współczesne mity pozornie nie potrzebują rytuału, dzięki któremu mogłyby realizować swoje zadanie. Zamiast tego mit zawłaszczył nowe przestrzenie i wytworzył specyficzny język, a zarazem sposób wypowiedzi, której modalność pobudza do życia jego treść i tym samym sprawia, że ma on realny wpływ na rzeczywistość.

Autorzy *Dialektyki...* wskazują na liczne problemy, jakie przyniosło odczarowanie świata, a tym samym odrzucenie mitu. Wiara i ufność zostały zastąpione przez ideały wiedzy, postępu, badań i analiz. Okiełznywana przez człowieka natura przestała jawić się jako znak boskiej siły, zamiast czego stopniowo stawała się mu poddana. Konstatacja Horkheimera i Adorna jest oczywista: człowiek stał się panem świata i samego siebie, co dziś odczytujemy jako jego zarówno błogosławieństwo, jak i przekleństwo. Tym, co dało człowiekowi moc panowania, jest nauka, a „człowiek nauki zna rzeczy o tyle, o ile może je zrobić” (Horkheimer, Adorno, 1994, s. 25). Obietnicą oświecenia są sprawcze i twórcze możliwości człowieka, który wcześniej ulegał naturze i bóstwom, od których był zależny. Naukowiec jawi się tutaj jako następca czarownika lub szamana, czyli ten, od którego „tajemnej” wiedzy zależy los ludzi. Oświecenie rozumiane jako wiedza, lub przynajmniej dążenie do niej, zakłada odkrywanie, udoskonalanie, wynajdywanie i wyjaśnianie; nie dopuszcza do siebie tego, co etnologia mówi o magii, niejednorodnej i niejasnej, której działanie niejako uzależnione jest od stopnia wtajemniczenia tych, którzy się nią posługują. Wiedza czarownika, inaczej niż wiedza

naukowców, miała bazować na jego relacji ze światem, widzialnym i niewidzialnym, przez co jego zdolności jawiły się jako niemożliwe do określenia, jako niezachwiana prawda bytu czarownika, szamana czy uzdrowiciela (Horkheimer, Adorno, 1994, s. 25).

Nauka przeciwnie – narzuca swoim adeptom absolutną jasność działań i wypowiedzi, sztywne ramy funkcjonowania w danych dyscyplinach, które dotyczą ściśle określonych zjawisk, nie są zaś tak elastyczne jak praktyki czarownika, którego niepowodzenie może zostać wyjaśnione przez brak przychylności ze strony świata duchów czy absolutu lub brak zaangażowania innej osoby (Lévy-Bruhl, 1992). Nauka stoi samotnie przed ogromem swoich błędów, nieustannie poddając się zasadzie falsyfikacji, otwierającej przed nią zarazem możliwość rozwoju. Człowiek oświecenia, podejmując się próby okiełznania natury i panowania nad światem w sposób wcześniej przypisywany tylko boskości, wziął na siebie odpowiedzialność za ten świat, nad którym zaczął sprawować władzę. Tym samym zmienił swój status: z tego, którym ktoś się opiekował, przeobraził się w opiekuna, a przecież i do tej pory tylko głupcy myślą, że pojęli już wszystko. Jak piszą autorzy *Dialektyki...*:

Panowanie nad przyrodą zakreśla krąg, w którym osadziła myślenie krytyka czystego rozumu. Kant połączył twierdzenie o niestrudzonej, mozolnym postępie myśli w nieskończoność z twierdzeniem o jej niedostatkach i wiecznym ograniczeniu. Brzmi to niemal jak sentencja wyroczni. Nie ma na świecie bytu, którego nauka nie umiałaby przeniknąć, ale to, co nauka umie przeniknąć, nie jest bytem. Według Kanta sąd

filozoficzny odnosi się do tego, co jest nowe, a przecież nie poznaje niczego nowego, bo stale powtarza tylko to, co rozum był już umieścił w przedmiocie (Horkheimer, Adorno, 1994, s. 42).

Przyjrzawszy się roli czarownika i naukowca, widzimy, że jest ona, mimo wskazanych wcześniej różnic, w zasadzie taka sama: osoby te próbują zyskać choć trochę kontroli nad otaczającą je rzeczywistością, bez względu na to, czy kierują się potrzebą bezpieczeństwa, wymuszania spełniania swoich pragnień, czy chęcią zrozumienia zjawisk; czy przyjmują postawę uległości wobec natury, czy buntują się wobec niej i starają się wyrzucić na nią jakiś wpływ. Odrzucenie się w tym potrzeba sprawczości i swoiste odrzucenie całkowitej bezsilności wobec praw natury.

Wspomniany fatalizm przedstawicieli szkoły frankfurckiej ujawnia się w refleksji autorów *Dialektyki...* poprzez nieustanne podkreślanie pułapki mitu, w jaką samo wpłatało się oświecenie. Odczarowanie świata, pozornie odrzucające magiczne myślenie, ma swoje korzenie właśnie w micie. Jak niemal każdy eksponat lub prototyp z Musée des Arts et Métiers, świątyni ludzkiego rozumu, jest świadectwem geniuszu przypadkowości, celności intuicji, odwagi swoich wynalazców, a dopiero na końcu wiedzy, tak samo oświecenie ma swoje korzenie w micie, który zabsolutyzował ten wszechogarniający postęp myśli. Horkheimer i Adorno sam proces uwikłania oświecenia w mit opisują w taki sposób:

Sama mitologia wszczęła niekończący się proces oświecenia, w którego trakcie każdy określony pogląd teoretyczny podlega destrukcyjnej krytyce, widzącej w nim li tylko wierzenie, aż

na koniec także pojęcie ducha, prawdy, ba, nawet oświecenia stają się animistycznymi formułkami magicznymi. Zasada fatalnej konieczności, która niszczy mitycznych bohaterów i która wysnuta z wieszczów wyroczni jako logiczna konsekwencja, panuje nie tylko w każdym racjonalistycznym systemie filozofii zachodniej – pod postacią rygorów logiki formalnej – ale rządzi też sekwencją systemów, która zaczyna wraz z hierarchią bogów i w toku nieustającego zmierzchu bożyszcz przekazuje stale tę samą treść: oburzenie na niedostatek rzetelności. I jeśli już mity dokonują oświecenia, to oświecenie z każdym krokiem coraz głębiej wikła się w mitologię. Wszelką materię czerpie z mitów, aby je zniszczyć, i samo jako instancja osądzająca wpada w zaklęty krąg mitu (Horkheimer, Adorno, 1994, s. 28).

Groza, jaką zafundowało sobie oświecenie, a która nie minęła po II wojnie światowej, kiedy mamy do czynienia już nie z oświeceniem, ale z nowoczesnością, jest kluczowa do zrozumienia problemu stawianego w niniejszej publikacji, który – uogólniając – dotyczy jednego z wielu ludzkich sposobów zapobiegania strachom, lękom i niepokojom oraz poczuciu braku kontroli nad własnym życiem. Doświadczenie utraty panowania nad swoim życiem było wyczuwalne już w 1944 roku i wcześniej, kiedy Horkheimer i Adorno pracowali nad *Dialektyką...* Nie interpretowali oni powszechnego nastroju silnego strachu jako czegoś nowego, a raczej dostrzegali jego przemianę, jego odmienny charakter. Według nich strach przed wszechpotęgą przyrody przeobraził się w panikę spowodowaną ludzkim oczekiwaniem, wręcz przekonaniem, że świat, w którym żyją, już za moment na

ich oczach stanie w ogniu i rozsypie się na kawałki. Wszystko za sprawą innej wszechpotęgi – mocy człowieka i jego rozumu, jego ogromnych maszyn i niemal „niewidzialnych” technologii umożliwiających ludziom kontakt z innymi osobami na całym świecie, ingerencję w organizm oraz eksploataowanie środowiska (Horkheimer, Adorno, 1994, s. 45). Czy więc tym, co wyróżnia człowieka oświecenia i zarazem tym, co charakteryzuje współczesne społeczeństwo, jest strach przed własnymi wynalazkami, nieufność wobec teorii i niepokój powodowany koniecznością powierzenia swojego losu już tylko mocy rozumu? Czy obawa przed nauką, technologią i wynalazkami świadczy o tym, że oświecenie jest mitem? Jan Kajfosz pisze o tym tak:

Bez zaczarowanego świata nowoczesność nie mogłaby się uprawomocniać mityczną opowieścią o oświeceniu jako swym precedensowym początku, z którym jest rzekomo tożsama. Jeśli zatem nowoczesność legitymizuje się dobrze kojarzącym się, oddziałującym na emocje hasłem wyjścia z niedojrzałości albo odcięcia się od mitu czy przesądu, paradoksalnie pokazuje w ten sposób, że nie jest prostą kontynuacją idei oświecenia, lecz jego dyskontynuacją (Kajfosz, 2015, s. 109).

Autor ten zwraca uwagę na kluczowy w niniejszych rozważaniach paradoks: modernizm opowiada się po stronie oświecenia zrywającego z mitem, kontynuując tym samym i reaktywując wzory myślenia przedoświeceniowego, opartego właśnie na mitach i magii.

Michel Foucault twierdzi, że autorom *Dialektyki...* nie udało się odpowiedzieć na pytanie: Czym jest oświecenie?

Tak samo jak nie udało się to Heglowi, Nietzschemu, Weberowi ani później Habermasowi (Foucault, 2000b, s. 276). Do tych nazwisk nie sposób nie powrócić w drodze dalszych refleksji, jednakże już teraz warto przyjąć optykę francuskiego myśliciela, który wprost zadaje pytanie: Czym było to zdarzenie, które w jakimś stopniu zadecydowało o tym, kim obecnie, jako społeczeństwo, jesteśmy? Skoro Foucault pisze, że niemal cała nowoczesna filozofia jest próbą odpowiedzi na pytanie zadane przez Immanuela Kanta: Czym jest oświecenie? (Kant, 2012), to czy po raz kolejny nie dochodzi do głosu dialektyka oświecenia wyartykułowana przez Horkheimera i Adorna? Oświecenie jawi się jako rozum, który próbuje wypowiedzieć sam siebie i nieuchronnie wikła się w mit.

Oświeceniowe tworzenie nowoczesności

Foucault powołuje się na Charles'a Baudelaire'a, który opisuje nowoczesność jako „efemeryczną, ulotną, przygodną” (Baudelaire, 1976, s. 695, za: Foucault, 2000a), charakteryzując ją jako rodzaj ruchu, na który człowiek nowoczesny zmuszony jest odpowiedzieć. Autor *Malarza życia nowoczesnego* z typowym dla siebie poetyckim nastawieniem przekonuje, że teraźniejszość należy obserwować nie tylko ze względu na otaczającą ją piękno, ale dlatego, że po prostu jest ona teraźniejszością. Poeta oddaje tym samym swoisty nastrój dziewiętnastowiecznej Europy, która w miejskim stylu życia odkrywa dla siebie nowe horyzonty, nowe sposoby spędzania czasu i zarazem nowy sposób bycia w świecie, za-

kładający konieczność nie tylko przyglądania się temu, co „tu i teraz”, lecz także refleksji nad sobą samym. Co za tym idzie, człowiek staje się sam dla siebie odniesieniem, jego ustosunkowanie się do efemerycznego ruchu nowoczesności jest odbiciem jego nastawienia do siebie samego.

Foucault widzi w tym tendencję do heroizowania rzeczywistości i zachodzących w niej zdarzeń (Foucault, 2000b, s. 283). Jednak heroizacja ta jest niezwykle ironiczna, ponieważ w nowoczesności zdaniem Baudelaire’a nie ma nic podniosłego, patetycznego ani świętego. Heroiczność ta polega na uczynieniu z podmiotu, który jej doświadcza, bohatera danej chwili, której on sam nadaje znaczenie (Foucault, 2000b, s. 284). Foucault podkreśla rolę podmiotu, gdyż według tej koncepcji nowoczesność to ustosunkowanie się nie tylko do teraźniejszości, lecz także do siebie samego. Wracając na chwilę do postulatu Kanta o potrzebie odejścia od autorytetów, mającego sygnalizować przejście społeczeństwa ze stanu „niedojrzałości” w „dojrzałość”, można przypuszczać, że nowoczesność jest właśnie tą postawą, w której podmiot uwolniony od presji autorytetów odnosi się sam do siebie i szuka odpowiedzi, używając własnego rozumu. Rozumu, który wiedzę najchętniej czerpie z codzienności, własnego doświadczenia i osobistych przekonań. Wszystkie te cechy nowoczesności staną się jeszcze istotniejsze, gdy spojrzymy na ich konsekwencje przez pryzmat współczesnego mitu i pewnego kryzysu nauki.

Foucault wspomina o relacji łączącej człowieka współczesnego i jego myśl z oświeceniem, co skłania do przyjrzenia się temu, w jaki sposób kolejny przedstawiciel szkoły frankfurckiej, Habermas, wiązał idee oświeceniowe

z rozwojem nowoczesności (Habermas, 2000). Podobnie jak Foucault, Habermas powołuje się na pewne cezury czasowe, dzięki którym możliwe jest wyznaczenie momentu, od którego możemy w ogóle mówić o nowoczesności. Najważniejszym wydarzeniem, niejako determinującym kształt nadchodzącej epoki, wydaje się rewolucja francuska (1789–1799). Jej idee wywarły wpływ na myśl czołowych filozofów europejskich XIX wieku. Pomimo tego, że w niniejszej monografii stosowana jest deskryptywna teoria nowoczesności, niezwykle istotne jest opisanie kontekstu zdarzenia uznawanego przez wspominanych tu klasyków za moment, w którym w realny sposób zaczęła dokonywać się stopniowa przemiana w postrzeganiu świata. Z antropologicznego punktu widzenia owa zmiana sposobu myślenia, a w konsekwencji sposobu bycia, jest dalece bardziej kluczowa dla zrozumienia nowoczesności niż upadek dynastii Burbonów i zburzenie Bastylii.

Bronisław Baczko pisze o przeniesieniu zwłok Jeana-Jacques'a Rousseau oraz François-Marie Aroueta (czyli Voltaire'a) do Panteonu (dawnego kościoła Świętej Genowefy w Paryżu) jako o symbolicznym połączeniu rewolucji francuskiej z „wiekiem oświeconym” (Baczko, 1993, s. 194). Nasycone symboliką narodową uroczystości miały oddać cześć prekursorom i inspiratorom rewolucji, którą starano się przedstawić jako odrodzenie narodu francuskiego, ponownie powołujące go do życia, i zapoczątkowanie nowej epoki w dziejach nie tylko Francji, lecz także Europy. Wyraźnym dowodem tych intencji jest wprowadzenie nowego kalendarza, który omawiane tutaj uroczystości datuje na III rok, czyli według kalendarza gregoriańskiego na

1794 rok (Baczko, 1993, s. 193). Rewolucja rozumiana jako triumf idei oświeceniowych będzie tutaj niezbędną ramą czasową, która wyznacza przyspieszenie tempa procesu odczarowywania świata i stopniowe dążenie do nowoczesności.

Habermas, przybliżając czytelnikowi *Filozoficzny dyskurs nowoczesności*, na samym początku powołuje się na Webera i opisywany przez niego racjonalny proces odczarowywania świata oraz racjonalną przemianę samego społeczeństwa zachodniego. Ukształtowanie się nowoczesnych struktur społecznych wiązało się z powstaniem biurokratycznego aparatu państwowego i gospodarki kapitalistycznej opartej na własności prywatnej. Kulturowa i społeczna racjonalizacja życia codziennego przyczyniła się do rozpadu dotychczas obowiązujących form społecznych, ponieważ tradycja została poddana refleksji, w związku z czym wcześniejszy nacisk na znaczenie bycia w danej grupie zastąpiono skupieniem się na indywidualności. Co za tym idzie, tożsamość nie była już konstruowana głównie w odniesieniu do zbiorowości, ale stopniowo zaczęła funkcjonować jako coś, co można samodzielnie wybrać, tworzyć i zmieniać (Habermas, 2000, s. 10).

Powyższe wątki będą pojawiać się regularnie w toku dalszych rozważań na temat nowoczesności i jej następstw, i dlatego od nich zaczynamy refleksję nad myślą Habermasa, kolejnego przedstawiciela szkoły frankfurckiej. Chcąc zdefiniować nowoczesność, Habermas już na początku wyraża kluczową dla nas wątpliwość co do wewnętrznego związku pomiędzy nowoczesnością a racjonalizmem (Habermas, 2000, s. 13).

Nie sposób wyjaśnić przyczyn rozpadu tradycyjnych form społecznych, jeżeli nie rozumie się, jaką rolę odgrywały one w całokształcie życia społecznego. Rodzina, ród, plemię oraz klan pełniły ściśle określone funkcje, więc jeżeli dziś jedyną realnie istniejącą grupą jest rodzina, to czym zastąpiono pozostałe tradycyjne formy życia w społeczeństwie? Możemy założyć, że podobnie jak kultura, struktura społeczna nie dopuszcza istnienia jakiejkolwiek pustki, w wyniku czego ponowoczesność oferuje nam wybór licznych subkultur, wirtualnych grup społecznych, stowarzyszeń lub partii. Potrzeba tworzenia różnego rodzaju wspólnot i struktur społecznych jest niezmienna i można ją wskazać jako jedną z uniwersalnych cech ludzkich. Różne są natomiast sposoby zaspokojenia tej potrzeby, ulegają one bowiem kontekstom i warunkom, jakie narzuca im epoka, w której powstają. Przedstawione podejście zazębia się z rozważaniami Benjamina, który w ten sposób ujął niniejsze kwestie:

Rewolucja Francuska widziała siebie jako powracający Rzym. Przywoływała dawny Rzym dokładnie tak, jak moda przywołuje dawne ubiory. Moda ma zmysł odnajdywania tego, co aktualne, choćby tkwiło gdzieś w gęstwinie zaprzeczności. Jest ona tygrysim skokiem w przeszłość [...]. Ten sam skok pod wolnym niebem historii jest skokiem dialektycznym. Dla Marksa takim skokiem była rewolucja (Benjamin, 1996, s. 160).

Według Benjamina przejawiające się w życiu społecznym tendencje i motywacje wynikają z potrzeb będących odbiciem aktualności, stąd też porównanie do mody. Obec-

nie możemy wskazać wiele elementów mody, które trudno nazwać użytecznymi lub odpowiadającymi potrzebom, a jednak nikt nie zaprzeczy, że powszechne użycie smartfonów łączy się z procesem globalizacji i płynącą z niej potrzebą bycia w kontakcie nie tylko z najbliższym otoczeniem, lecz także z całym światem. Podobnie jak gwałtowny rozwój i urozmaicenie męskiej odzieży są powiązane z coraz silniejszą tendencją do porzucania tradycyjnych ról kulturowych w społeczeństwie zachodnim. Jestem daleka od podejmowania prób wyjaśniania i opisywania wszystkich fenomenów społecznych i kulturowych, ponieważ zapędziłoby nas to w pułapkę absolutnego funkcjonalizmu, przechodzącego w niemożliwy do udowodnienia czysty pragmatyzm. Jednocześnie dostrzegam za Benjamins, że funkcjonujemy w kulturze, która jak już zostało powiedziane, jest systemem wiążącym wszystkie swoje części w integralną całość. Dlatego – chociaż historia nie jest tutaj rozpatrywana jako ciąg przyczynowo-skutkowy – moim zadaniem będzie zwrócenie uwagi na wszystkie te elementy kultury i życia społecznego, które przyczyniają się do powstawania lub modyfikacji już istniejących innowacji, szczególnie tych dotyczących myślenia o medycynie i zdrowiu.

Rewolucja francuska widziała się jako nowy Rzym dlatego, że już wówczas Rzym funkcjonował jako mit w rozumieniu konotacyjnym – symbol rozwoju cywilizacji, która wyzwala ludzkiego ducha i pozwala rozwijać się rozumowi; natomiast rewolucjoniści z całą pewnością nie chcieli postrzegać siebie jako przedstawicieli nowego średniowiecza, istniejącego w ich wyobrażeniach jako „wiek ciemny”.

Można powiedzieć, że historia nieustannie się tworzy, a to, co było, zawsze jest pewnym punktem odniesienia, z którym jesteśmy związani lub którego się wyrzekamy. Przyjmuję tutaj, że koncepcja „historii oddziałującej” jest zasadna o tyle, o ile (i w jaki sposób) historia funkcjonuje w wyobrażeniach i narracji potocznej, będącej najwierniejszym odzwierciedleniem wiedzy, która najbardziej interesuje antropologa. Mowa o wiedzy potocznej (Berger, Luckmann, 2018), najpowszechniejszej i służącej człowiekowi na płaszczyźnie jego codziennego, osobistego doświadczenia.

Według Hegla nowożytność oderwała się od przeszłości, próbując się samookreślić i odnieść się do samej siebie, przez co jej istotą stała się podmiotowość, która wyłoniła się dzięki refleksji i poczuciu wolności (Habermas, 2000, s. 26). Twierdzi on również, że triumf owej zasady nie byłby możliwy, gdyby nie rewolucja francuska i oświecenie, a także reformacja, której początek tkwi przecież w refleksji nad religią i późniejszym podważeniu autorytetów. Podmiotowość formuje kształt nowoczesnej kultury, co jest mocno widoczne w nauce, która na drodze dążenia do obiektywizacji odrzuca cuda. Natura, przyroda i sam człowiek stają się systemem prawidłowości i zasad funkcjonowania, które można poznać (Habermas, 2000, s. 27–28).

Myśli te są zbieżne z tym, co o nauce umożliwiającej człowiekowi panowanie nad przyrodą pisali Horkheimer i Adorno w *Dialektyce oświecenia*. W ich ujęciu człowiek jako podmiot poznający jest centrum własnego świata, sam dla siebie punktem odniesienia, zgodnie z którym konstruuje sądy i opinie. Stąd już blisko do wspomnianej wcześniej filozofii Kanta, który w centrum ustawił ludzki rozum,

najwyższy trybunał, przed którym wszystko, co jest, musi udowodnić swoje racje (Habermas, 2000, s. 29). Tak jak autorzy *Dialektyki...* Habermas zwraca uwagę na wewnętrzny konflikt, w jaki uwikłała się nowoczesność, podobnie jak wcześniej oświecenie. Podmiotowość i samowiedza, a więc i samoodniesienie, muszą stworzyć kryteria, dzięki którym człowiek będzie mógł orientować się w świecie. Jednak podmiotowość działa jednokierunkowo – podmiotowość i refleksyjność niwelują znaczenie religii, nie akceptują cudów i umniejszają moc samej wiary w to, do czego trudno jest się odnieść. Degradacja religii doprowadziła do rozdziału wiedzy i wiary (Habermas, 2000, s. 31). Podział ten jest sztuczny, co pokaże analiza zagadnienia mitu współczesnego. Mimo tego utrwalił się on w sposobie myślenia o świecie, nauce i religii: intuicyjnie przyznajemy, że czym innym jest coś wiedzieć, a czym innym w coś wierzyć.

Na tym etapie rozważań nie sposób pominąć refleksję Stanleya Jeyaraji Tambiaha, według którego istnieje wiele orientacji w świecie, należących do różnych kategorii, a które wymagają od nas zaangażowania odmiennych struktur poznawczych. Myślenie naukowe może zatem występować obok religijnego oraz magicznego, jedno nie wyklucza drugiego, największą pułapką zaś jest stosowanie pojęć jednej kategorii w odniesieniu do drugiej. To dokonuje się za każdym razem, gdy ktoś wpada na pomysł zbadania powietrza tam, gdzie miało miejsce objawienie, lub gdy próbujemy wytłumaczyć za pomocą powoływania się na cud zwyczajne zjawiska pogodowe (np. kuliste pioruny) (Tambiah, 2007). Konstatacja ta jest niezwykle ważna w przypadku mitów współczesnych, których wyjątkowość polega na

tym, że wielokrotnie przybierają one charakter naukowy, zdają się pretendować do miana nauki, choć podlegają kategoriom wiary, ufności i zawierzenia. Tambiah dochodzi do tych wniosków po przyjrzeniu się koncepcjom Bronisława Malinowskiego (1987, 1990), Zygmunta Freuda (1996), Luciena Lévy'ego-Bruhla (1992), Carol Gilligan (1982) i Sudhira Kakara (1978, 1982). Istotne jest zwrócenie uwagi na zagadnienie już zarysowane, czyli relację pomiędzy nauką a religią. Tambiah twierdzi, że wyszczególnione przez niego sposoby orientacji w świecie nie są kwestią wyboru jednostki, ale raczej zintegrowanym systemem, który każdy człowiek uczy się wykorzystywać w odpowiednim czasie i w odpowiednim kontekście (Tambiah, 2007, s. 113); jako integralny układ pozostają we wzajemnych zależnościach.

Wracając do *Filozoficznego dyskursu nowoczesności* Habermasa, drobiazgowo wykładającego charakter pojęcia nowoczesności u Hegla, nie sposób pominąć kwestię mitologizacji idei, koncepcję powstałą we Frankfurcie w wyniku wspólnych rozważań Georga Wilhelma Friedricha Hegla, Friedricha Hölderlinga i Friedricha Wilhelma Josepha Schellinga (Habermas, 2000, s. 44). Rozpatrując rolę religii i jej moc oddziaływania na wyobraźnię, a zarazem zachowania ludu, stwierdzili oni, że pewne idee, w tym idea rozumu, mają szansę zaistnieć i spełnić się jedynie wówczas, gdy ulegną pojednaniu za pomocą sztuki.

W tym wypadku sztuka rozumiana jest jako symbolizacja i mitologizacja; jedynie dzięki niej „religia rozumu” miała szansę dotrzeć zarówno do filozofów, jak i do każdego innego człowieka, oderwanego od wysublimowanego świata teorii, dowodów i filozoficznych dyskusji:

Zanim nie uczynimy idei ideami estetycznymi, to znaczy mitologicznymi, lud nie będzie się nimi interesować; i odwrotnie, zanim mitologia nie stanie się mitologią rozumową, filozof musi się jej wstydzić (Hegel, 1999, s. 276).

Myśl ta oddaje problematykę kolejnej relacji, jaką będę się zajmować, a mianowicie relacji pomiędzy wspomnianą już wiedzą codzienną a wiedzą naukową, specjalistyczną. W przywołanym zdaniu kryje się założenie o braku atrakcyjności tego, co oferują rozumowe analizy i dociekania, i o potrzebie takiego przedstawiania nowych idei, by te były w stanie inspirować nie tylko filozofów i naukowców. Mitologizacja jest tutaj rozumiana jako metoda estetyzacji, dzięki której możliwe jest dotarcie do szerszego grona odbiorców. Przekładając tę tezę na kontekst współczesny, powiedzielibyśmy, że niesamowite tempo rozwoju techniki, technologii, bioinżynierii i inne dokonania naukowe (rozumowe) domagają się nowej estetyki, nowego sposobu przekazu (mitologizacji). Dlaczego tego potrzebują? Późniejsze analizy wskażą, co dzieje się z teoriami naukowymi, które nie dotarły do szerszego grona odbiorców lub zostały błędnie zrozumiane. Postaram się wyjaśnić, w jaki sposób pewna ekskluzywność współczesnej nauki przyczynia się do powstawania mitów, które pretendują do tego, by móc ją zastąpić. Chcąc uniknąć twierdzenia, że nauka, by ustrzec się przekształcenia w mit, musi ulec mitologizacji, należy raczej posłużyć się pojęciem wiedzy codziennej Alfreda Schütza, o której Peter Berger i Thomas Luckmann piszą tak:

W porównaniu do rzeczywistości życia codziennego, inne jawią się jako ograniczone obszary znaczeń, enklawy w obrębie rzeczywistości podstawowej, wyróżniające się zawężonymi znaczeniami i sposobami doświadczania. Rzeczywistość podstawowa otacza je najczęściej ze wszystkich stron, a świadomość wraca do niej jak z wycieczki (Berger, Luckmann, 2018, s. 39).

W opisywanej tu rzeczywistości podstawowej, tej absolutnie niezbędnej do życia i sprawnego funkcjonowania w świecie, wiedza naukowa nie jest dominująca. Wręcz przeciwnie – najczęściej znajduje się ona na dalszym planie. Tambiah powiedziałaby, że kategorie myślenia naukowego zajmują uprzywilejowaną pozycję w podstawowej rzeczywistości jedynie tych osób, które związały się z nauką zawodowo lub hobbystycznie. Jednakże nie potrzebujemy znać właściwości wszystkich związków chemicznych wchodzących w skład proszku do prania, by wiedzieć, że umieszczenie go w pojemniku i uruchomienie pralki sprawi, że nasze ubrania będą czyste, a my będziemy mogli wyjść w nich ponownie na zewnątrz, dołączając do innych osób, które na tej samej zasadzie, często intuicyjnie i nieświadomie, wykonują czynności życia codziennego.

Nowoczesne problemy z nauką a *homo anxius*

Stopniowo rozważania te zmieniają swój charakter z filozoficznych na socjologiczne, ponieważ dzięki Habermasowi i jego refleksjom na temat myśli Hegla docieramy do samej

socjologii wiedzy. Dyscyplinę tę dyskredytowano niemal od samych początków jej powstania, czyli od lat 20. XX wieku, kiedy to Max Scheler ukuł termin „socjologia wiedzy” (Berger, Luckmann, 2018, s. 8). Berger i Luckmann zwracają uwagę, że ten rodzaj socjologii został ściśle zdeterminowany przez kontekst, w którym powstał: filozoficzne i ideologiczne wpływy myśli niemieckich filozofów XX wieku oraz odgórne filozoficzne nastawienie samego twórcy sprawiły, że jej oddziaływanie i rozwój w innych krajach Europy były utrudnione, a sama dyscyplina nie mogła uwolnić się od swoich korzeni. Z tych samych powodów na gruncie amerykańskim nie rozwinęła się prawie wcale.

Autorzy *Społecznego tworzenia rzeczywistości* odchodzą od klasycznego, filozoficznie zorientowanego nurtu socjologii wiedzy, dając dyscyplinie szansę na rozwój i podkreślenie swojego znaczenia (Berger, Luckmann, 2018, s. 8–9). Zwracają oni uwagę, że początkowo socjologia wiedzy balansowała pomiędzy epistemologicznymi a empirycznymi próbami udzielenia odpowiedzi na pytania na temat poznawania i rozumienia świata, odbijając się od filozofii i historii, nie dotykając natomiast kwestii wiedzy istniejącej na podstawowym poziomie funkcjonowania człowieka (Berger, Luckmann, 2018, s. 21). Nowatorstwo ich ujęcia polega na tym, że postawili oni socjologii wiedzy zadanie przeprowadzenia analizy społecznego tworzenia rzeczywistości. Socjologia wiedzy musi zajmować się wszystkim, co społeczeństwo uznaje za „wiedzę”, bez względu na kryteria tej „wiedzy” (Berger, Luckmann, 2018, s. 8).

Charakter badań przedstawionych w niniejszej monografii niejako narzuca zastosowanie pojęcia socjologii

wiedzy w ujęciu Bergera i Luckmanna, ponieważ nie tylko zakłada ono istnienie różnych rodzajów wiedzy i różnych rzeczywistości, w odniesieniu do których stosujemy różne, najbardziej odpowiadające im kategorie i pojęcia, lecz także pozwala z perspektywy antropologii kulturowej spojrzeć na opisywane zjawiska jako pewne determinanty tworzenia się wspólnot i kultur. Dodatkowo autorzy *Społecznego tworzenia rzeczywistości* nakreślają specyfikę fenomenów kulturowych, którymi będę się zajmować, w taki sposób: teoretyczne ujęcie rzeczywistości, czy będzie to ujęcie naukowe, filozoficzne czy nawet mitologiczne, nie wyczerpuje tego, co jest „rzeczywiste” dla członków społeczeństwa. W tej sytuacji socjologia wiedzy musi zająć się przede wszystkim tym, co ludzie „znają” jako „rzeczywistość” w codziennym, a nie teoretycznym czy przedteoretycznym życiu. Innymi słowy, ośrodkiem zainteresowania socjologii wiedzy musi być raczej „wiedza” zdroworozsądkowa niż „idee”. To właśnie ta „wiedza” konstytuuje materiał znaczeń, bez którego nie może istnieć żadne społeczeństwo (Berger, Luckmann, 2018, s. 24).

Moja uwaga zostanie poświęcona temu materiałowi znaczeń, którego dostarcza wiedza czerpana przez członków ponowoczesnego społeczeństwa z tego, co jest dla niego „rzeczywiste”, a więc najbliższe codzienności. Przeciętny człowiek nie zwraca sobie głowy tym rodzajem wiedzy, przyjmuje i powiela ją automatycznie i intuicyjnie, dopóki nie ograniczy go ona w jego działaniach (Berger, Luckmann, 2018, s. 6). Wtedy, na podstawie dostępnych danych, próbuje odnaleźć się w określonej sytuacji, rozwiązać dany problem bez naruszania pewnego ustalonego porządku,

dającego mu poczucie bezpieczeństwa. Moment, w którym wiedza codzienna najbliższa życiowemu doświadczeniu styka się z innymi rodzajami wiedzy, które mogą okazać się nieprzystające do aktualnych potrzeb danej jednostki, odzwierciedla relację pomiędzy rzeczywistością lub różnymi rzeczywistościami a wiedzą naukową. Natomiast przestrzeń, w której dochodzi do tej styczności, jest miejscem, gdzie tworzy się mit.

Dlatego też niezbędne okazuje się powielenie tego, czego dokonał Jean-François Lyotard w swojej pracy *Kondycja ponowoczesna. Raport o stanie wiedzy*, gdzie na pierwszych stronach informuje, że tematem jego studium jest kondycja wiedzy w najbardziej rozwiniętych społeczeństwach. W 1979 roku, kiedy Lyotard wydał swoją pracę, były one rozwinięte w innym stopniu niż obecnie. Dziś rozwinięte społeczeństwa jawią nam się jako te, które przywykły do nowych technologii i potrafią się nimi posługiwać, a przestrzeń wirtualna, będąca terenem badawczym niniejszej pracy, jest dla nich kompatybilną rzeczywistością, światem życia, w którym z różnorodnym nasileniem realizują się wzorce życia społecznego oraz gdzie jednostka rozprzestrzenia i realizuje swoje „ja” (Cederstrom, Spicer, 2016).

Lyotard, obserwujący stan wiedzy w latach 60. i 70. XX wieku, osadził swoje refleksje w odmiennym niż obecny kontekście, jednak w badaniach nad kulturą współczesną nie można pomijać jego wniosków. Przede wszystkim dlatego, że postmodernistyczna wiedza, o której pisze, stosując określenie stanu kultury po przekształceniach reguł nauki, kultury i sztuki, jest wiedzą, która odrzuca meta-narracje (nazywane również wielkimi narracjami) i nie

ufa im. Metanarracje, takie jak hermeneutyka sensu lub emancypacja podmiotu myślącego, służyły do uprawomocnienia nauki, jednak jako narracje oświeceniowe utraciły w postmodernizmie swoje znaczenie. Kryzys uniwersytetu oraz kryzys filozofii metafizycznej pokazują, że funkcja narracyjna została pozbawiona swoich funktorów, którymi były wielkie cele, wielkie zagrożenie i wielkie przedsięwzięcia, w sprawie których podejmował działanie wielki bohater. Metanarracje mogły dochodzić do głosu wtedy, gdy nauka – jak pisze Lyotard – tkwiąca w nieustannym konflikcie z narracją i traktująca narracje na wzór bajek, była tym, w czym pokładano nadzieję na postęp, rozwój wiodący do ludzkiego panowania nad siłami natury, zasobami naturalnymi, klimatem oraz zdrowiem. Metanarracja upadła, gdy postęp zaczął przyczyniać się do wzrostu nieufności wobec nauki.

Nieufność ze strony społeczeństwa dotyka dziś uniwersytety, ośrodki badawcze i laboratoryjne, technologię oraz różnego rodzaju elity wspierające finansowo badania naukowe. Wielkie narracje legitymizujące istnienie różnych instytucji zostały zastąpione niezliczoną ilością małych narracji, które są zróżnicowane, nieregularne, płynne, spontaniczne i jak postaram się ukazać w następnym podrozdziale, stanowią wyraz pewnego sposobu bycia w świecie. Lyotard zauważa, że nie posiadają one tych właściwości, dzięki którym mogłyby być przekazywane w obiegu potocznym. Mimo tego tak się właśnie dzieje – małe narracje przyjmują status uprawomocnionej wiedzy, nawet jeśli jest to wiedza, którą Berger i Luckmann nazwaliby wiedzą życia codziennego, wiedzą potoczną.

Robocza hipoteza zaproponowana przez Lyotarda w *Kondycji ponowoczesnej* stanowi podstawową tezę również niniejszej publikacji: wiedza zmieniła swój status równocześnie z wkroczeniem społeczeństwa w epokę postindustrialną, a kultur w epokę zwaną ponowoczesną (Lyotard, 1997, s. 25); epokę, która obnaża słabość nauki i która dobitniej niż inne pokazuje, że człowiek nie jest istotą skłoną do stałego poddawania się woli i zasadom tworzoną przez innych, tym bardziej wtedy, gdy nie może, nie potrafi lub nie chce zrozumieć przyczyn powstawania niektórych z nich. Autorytet naukowca i lekarza należy już do przeszłości, gdyż obecnie mocniej niż kiedykolwiek wybrzmiewa myśl, że wiedza naukowa nie jest wiedzą całkowitą, wbrew staraniom nie daje pełnego oglądu spraw, ponieważ przywykła ona do takiego dyskursu, który traktując o człowieku, nieraz pomija jego indywidualność i podmiotowość, co w automatycznym, intuicyjnym i bezpośrednim odbiorze jawi się jako przedmiotowe podejście do niego. Doskonałym przykładem jest tutaj medycyna, omówiona pod tym względem w rozdziale *Pomiędzy disease a illness*, w obrębie której zaczynają pojawiać się nurty przywracające człowiekowi należne mu miejsce, postrzegające go jako zintegrowaną jednostkę, będącą połączeniem właściwości ciała, umysłu, kultury i doświadczeń.

Lyotard twierdzi, że wiedza naukowa zawsze była pewną nadwyżką i współzawodniczyła z wiedzą, którą nazywa narracyjną (Lyotard, 1997, s. 30–32). Co więcej, ta ostatnia prawdopodobnie jest ważniejsza i bardziej potrzebna z perspektywy jednostki, której głównym zadaniem jest przeżyć i sprawnie funkcjonować w społeczeństwie,

korzystając z tego, co oferuje jej kultura, a jej pragnieniem i przywilejem jest mieć poczucie bezpieczeństwa, zdrowia i w rezultacie szczęścia. Zabiegając o te jakości, nie zajmujemy się skomplikowanymi właściwościami naukowego dyskursu, istniejącego w relacji z całym ogromem innych dyskursów.

Dyskurs naukowy zakłada tylko jeden rodzaj gry, który Lyotard nazywa denotacyjnym, co znaczy, że w nauce akceptuje się wyłącznie te rodzaje wypowiedzi, co do których można potwierdzić ich prawdziwość. Naukowiec wygłasza jedynie weryfikowalne lub falsyfikowalne tezy dotyczące desygnatów, które są w pełni zrozumiałe tylko dla ekspertów. Ten sposób tworzenia wiedzy wyklucza jednocześnie budowanie więzi społecznych, powstających w wyniku konstruowania wiedzy narracyjnej, zakładającej wielorakość gier językowych, włącznie z perswazją, o której w dyskursie naukowym nie powinno być mowy. Wiedza naukowa jest niebezpośrednia, profesjonalna, podlega ścisłemu nadzorowi i nieelastycznym regułom, natomiast wiedza narracyjna, tworzona przez wielu dla wielu, ma charakter bezpośredni, często nieprofesjonalny lub połowicznie profesjonalny, zakłada otwartą wymianę poglądów oraz sądów i nie ma reguł, ponieważ reguły niszczą cenną dla odbiorców spontaniczność. Lyotard zadaje pytanie: Czy odpowiednio zaplanowana dydaktyka rozwiąże konflikt pomiędzy instytucją naukową a społeczeństwem? O tym, że konflikt ten istnieje, świadczy obecność współczesnych mitów medycznych utrwalonych w obiegu potocznym, których część zostanie opisana w zastanym kontekście społecznym i kulturowym.

Wiedza naukowa implikuje ponadto diachroniczną czasowość, zakłada pamięć i projekt. Nowe twierdzenie może być zaakceptowane lub zakwestionowane, o ile odnosi się do uprzednich twierdzeń, które podlegały tym samym zasadom. Twórca danej tezy musi znać poprzednie wypowiedzi odnoszące się do tego samego desygnatu i liczyć się z nimi – tylko dzięki takiej niebezpośredniej wymianie zdań (tez, analiz, relacji z badań) możliwy staje się rozwój nauki (Lyotard, 1997, s. 84). Jak widzimy, reguły powstawania i przekazywania wiedzy naukowej i wiedzy narracyjnej są inne, jedna nie jest mniej ważna od drugiej, ale podlegają one innym kryteriom. Różnica ta ma taką samą naturę jak w wypadku omawianej wcześniej odmienności religii, magii oraz nauki. Podobnie i tutaj reguły gier językowych są inne, w związku z czym Lyotard postuluje konieczność przyglądania się wszystkim rodzajom wiedzy.

Autor *Kondycji ponowoczesnej* zaznacza, że nie można orzekać o istnieniu lub wartości tego, co narracyjne, wychodząc od tego, co naukowe (Lyotard, 1997, s. 85). W stwierdzeniu tym zawiera się główny problem metodologiczny badań nad mitami współczesnymi, których cechą charakterystyczną jest to, że one same wychodzą od twierdzeń naukowych; gry językowe mitów przekraczają i rozszerzają swoje kompetencje podczas stylizowania wypowiedzi na naukową i osobistych narracji wyrażających określone poglądy na wypowiedzi ekspertów. Problem ten polega na nieustannym balansowaniu na granicy różnych dyskursów i gier językowych, których przemieszanie skutkuje powstawaniem mitów. Pomimo tego, że w dalszych częściach monografii będzie mowa o błędach poznawczych,

unikaniu wysiłku poznawczego, o skłonności do perswazji itp., niedopuszczalne jest stosowanie kryteriów naukowości do narracji, które pośrednio lub bezpośrednio się od niej odzegnują. Jednocześnie analizowana tutaj wiedza codzienna nie unika styczności z naukowością i korzysta z niej na różnorakie sposoby. Postaram się pokazać, że we współczesnym świecie nie ma wyraźnych granic pomiędzy jednym a drugim rodzajem wiedzy, co tylko nastrocza trudności w badaniach.

Jak pisał Marcin Napiórkowski – badacz zajmujący się tego rodzaju relacjami oraz mitolog współczesny – mit znajduje się w przestrzeni pomiędzy tym, co wiemy, a tym, „co się wie” (Napiórkowski, 2018, s. 13). Właśnie tam powstają mity przybierające kształt narracji, czasem również narracji naukowej. Wiedza codzienna, to, co „się wie” i akceptuje według własnej logiki (na tzw. chłopski rozum), współistnieje z wiedzą naukową i jak już zostało powiedziane, żaden z tych rodzajów wiedzy nie powinien dyskredytować istnienia i zasadności tego drugiego. A jednak nauce wciąż zdarza się ignorować wpływ wiedzy codziennej, narracyjnej na kształt życia społecznego, a wiedza narracyjna zaczyna kontestować twierdzenia naukowe.

Wątpliwości, jakie może budzić powyższe stwierdzenie, zmniejszają się, gdy na moment skierujemy swoją uwagę na ruch płaskiej Ziemi². Pogląd, że Ziemia nie jest okrągła, ale płaska, pojawił się w przestrzeni wirtualnej w formie żartu. Najprawdopodobniej była to fałszywa informacja

² Zob. np. *Na czym polega współczesna teoria płaskiej Ziemi?* InneMedium, 2.01.2017. <https://innemedium.pl/wiadomosc/na-czym-polega-wspolczesna-teoria-plaskiej-ziemi> [dostęp: 1.06.2023].

rozpowszechniona przez tzw. trolle internetowe, które celowo stworzyły teorię, w którą nikt nie miał uwierzyć. Jednakże znalazły się osoby, które pomimo takich dowodów jak zdjęcia z Kosmosu, cykle pór roku oraz istnienie dnia i nocy uznały, że nauka kłamie i mami ludzkość, ponieważ sam horyzont, a więc to, co dostępne zmysłowemu doświadczeniu, świadczy o prawdziwości teorii o płaskości Ziemi. Widzimy tutaj wyraz niemal absolutnej nieufności wobec nauki i skłonność do samodzielnego wyjaśniania zjawisk, ale nie tych hipotetycznych, abstrakcyjnych lub niemożliwych do doświadczenia (niewielu z nas miało okazję oglądać kulistość Ziemi z perspektywy statku kosmicznego, czyli z dystansu), lecz tych, które są „tu i teraz”, a więc codziennych i podlegających regułom przyczynowo-skutkowego wnioskowania (zakładam, że każdy z nas przynajmniej raz w życiu widział horyzont). Skoro zaś chcemy dotrzeć do przyczyn tej sytuacji, musimy podjąć refleksję nad ponowoczesnym kryzysem nauki, który doprowadził do tego, że obecnie naukę często i bardzo swobodnie się kwestionuje, podając w wątpliwość nawet te najbardziej niezaprzeczalne twierdzenia (jak np. to, że Ziemia nie jest płaska).

Według Lyotarda główną przyczyną tego kryzysu jest wewnętrzna erozja legitymizacji nauki. Wspomina on o zanikaniu jednych dyscyplin i powstawaniu nowych, a także o pewnym „spłaszczaniu wiedzy” i unikaniu odpowiedzialności. Neguje ponadto sztuczny podział na umysł teoretyczny i praktyczny, poprzez który nauka zdaje się zaprzeczać sama sobie, wikłając się w spekulatywną grę językową, nieprzystającą do innych (Lyotard, 1997, s. 113–117). Inaczej rzecz

ujmując, wiedza naukowa posługuje się dyskursem, który zamyka ją w swoim obrębie, nie pozwalając wnikać w sferę wiedzy narracyjnej. Przekonamy się, że obecnie trudno jest się zgodzić z tym twierdzeniem, szczególnie że wiedza naukowa korzysta obficie z nowych mediów, gdzie nierzadko współgra z innymi dyskursami. Dziś problemem jest nie tyle jej zamknięcie, ile raczej pewna nieprzystawalność do wymagań współczesnego odbiorcy i niemożność zaspokojenia jego potrzeb. Tym samym nadal aktualna jest teza Lyotarda, że nauka gra w swoją własną grę, ale nie ma mocy legitymizowania innych gier językowych (Lyotard, 1997, s. 116).

Brak zaufania względem nauki oraz wspomniana nieprzystawalność dyskursu naukowego do tego, czego potrzeba człowiekowi do sprawnego funkcjonowania w nowoczesności, są tutaj rozpoznane jako konsekwencje nowoczesności. Używając pojęcia „konsekwencja”, zwracam uwagę na pewną nieuniknioną procesów ponowoczesnych, które zostaną opisane w kolejnych rozdziałach. Zakładam, że analizowane fenomeny wynikają z wcześniejszych zjawisk społecznych i kulturowych, przy czym warto podkreślić, że mówiąc o konsekwencjach, nie mam na myśli tylko negatywnych efektów myśli nowoczesnej, ale całokształt jej oddziaływania na współczesną kulturę.

Tym samym terminem tytułuje swoje refleksje o nowoczesności i ponowoczesności Anthony Giddens, który w *Konsekwencjach nowoczesności* stawia tezę, że aby dogłębnie zrozumieć ponowoczesną kulturę oraz funkcjonujące w jej ramach społeczeństwo, należy wpierw zrozumieć nowoczesność (Giddens, 2008). Giddens decyduje się na deskrypcję nowoczesności, skupiając się raczej na jej cha-

rakterystycznych cechach niż na wydarzeniach historycznych, które ją ukształtowały. Tak jak inni teoretycy i badacze wskazuje on jako początek nowożytności orientacyjną cezurę czasową, czyli XVII wiek, który jest dlań okresem tworzenia się pewnych zachowań społecznych, postaw i poglądów, specyficznych dla nowoczesności. Autor przejawia podobnie fatalistyczny ogląd opisywanych przez siebie spraw, jak miało to miejsce w przypadku przedstawicieli szkoły frankfurckiej. W przeciwieństwie do Karola Marksa i Émile'a Durkheima, których zachwycała wizja postępu oraz potencjalnych wielkich możliwości, Giddens zdaje się być zaniepokojony niektórymi nowoczesnymi procesami. Podobnie jak Weber zastanawia się nad negatywnymi skutkami rozwijającej się biurokratyzacji i nowoczesnego ideału pracy, które wedle przewidywań miały doprowadzić do pewnej degradacji człowieka, a przynajmniej do zmiany znaczenia jednostki w systemie, co dziś możemy udowodnić, powołując się na strategie funkcjonowania niektórych korporacji.

Giddens, jak gdyby dostrzegając zwiastuny niektórych współczesnych tendencji społecznych, wspomina o mrocznych stronach nowoczesności, odległych od związanych z pokładanymi w niej nadziejach na bezpieczne i przynoszące satysfakcję życie. Zauważa, że nowoczesność daje niezliczone możliwości zdobywania wiedzy i rozwoju w dużo większym stopniu niż poprzednie systemy, które nazywa przednowoczesnymi. Paradoksalnie to właśnie w nowoczesności zaczynają pojawiać się takie tendencje społeczne jak brak zaufania, upadek autorytetów i utrata poczucia bezpieczeństwa ontologicznego (Giddens, 2008, s. 3–5):

Świat, w którym dzisiaj żyjemy jest niebezpieczny i pełen napięć. Przyczynia się to nie tylko do osłabienia założenia, że pojawienie się nowoczesności doprowadzi do powstania szczęśliwszego i bardziej bezpiecznego systemu społecznego, czy też zmusza do wyrażenia wobec niego zastrzeżeń. Utrata wiary w „postęp” jest oczywiście jednym z czynników stających za rozpuszczeniem się „narracji” historii. Chodzi jednak o coś więcej niż o stwierdzenie, że historia „prowadzi donikąd” (Giddens, 2008, s. 7).

Dostrzegamy tutaj bezpośrednie odwołanie do Lyotarda, którego Giddens obarcza odpowiedzialnością za rozpowszechnienie terminu „ponowoczesność”. Powołując się na koncepcję upadku wielkich narracji, zauważa pułapkę, w jaką wpada współczesne społeczeństwo za sprawą pluralizmu wiedzy. Współczesny świat bazuje wyłącznie na wiedzy refleksyjnej, która nigdy nie gwarantuje pewności. Zdaje się, że autor jest przekonany co do ludzkiej potrzeby poczucia bezpieczeństwa, które osadza się na poczuciu kontroli, zrozumienia otaczającego świata i pewności, że jest on stały, stabilny i nie zaskoczy człowieka zmianą, na którą nie byłby przygotowany. Jednakże nowoczesność proponuje nam wiedzę refleksyjną, żądającą wejrzenia w siebie i podawania w wątpliwość tego, o czym dotychczas byliśmy przekonani. Według Giddensa dogmat, zmieniając się w rozum, zastępuje tradycję i doprowadza do utraty zaufania. Autor twierdzi, że opierając się na rozumie, nowoczesność podminowuje sama siebie; wytwarzając wiedzę refleksyjną, kwestionuje wywyższony wcześniej rozum, ponieważ refleksyjność pokazuje, że nie jest w stanie za-

pewnić on wiedzy pewnej. Nowoczesne poddanie się rozumowi Giddens ujmuje jako pewien rodzaj uwikłania, w jaki wplątał się pozytywizm logiczny; postulował on usunięcie dogmatu i tradycji na rzecz rozumu, który miał sam siebie legitymizować. Zawierzenie rozumowi za pomocą samego rozumu doprowadza do tego, że tam, gdzie wcześniej znajdowały się odpowiedzi, pojawiają się pytania, a ogólna świadomość tego zjawiska przenika nas wszystkich, przyczyniając się do powstawania różnorodnych lęków i niepokojów (Giddens, 2008, s. 35).

Dlaczego Anthony Giddens jest przekonany o obecności powszechnego lęku we współczesnym społeczeństwie? Ponieważ wychodzi on od pojęcia zaufania, które w ślad za Niklasem Luhmannem odróżnia od zawierzenia. Zawierzenie jest według Luhmanna absolutnie naturalną postawą człowieka, który wierzy, że jego oczekiwania nie zostaną zawiedzione, bez względu na to, czy dotyczą one obietnic polityków, próśb składanych podczas modlitwy, czy nawet tego, że po wyjściu z domu nie zginiemy w nieoczekiwany i bolesny sposób. Gdybyśmy nie zawierzali choćby naszemu losowi, nie mielibyśmy odwagi nawet wyjść z domu. Zdaniem Luhmanna życie bez zawierzenia czemukolwiek jest życiem w niepewności i w braku poczucia bezpieczeństwa, a nawet spełnienia, jakie daje świadomość, że świat, który nas otacza, rządzi się pewnymi stałymi regułami, które można poznać i według nich kreować swój los (Luhmann, 1988).

Giddens twierdzi, że bazowanie na rozumie i refleksyjność nowoczesności zmusiły nas do rezygnacji z zawierzenia, które bardziej przystawało do pojęć tradycji i dogmatu

niż wiedzy zawartej w niezliczonej ilości małych narracji. W nowoczesności zasadniejsze wydaje się stosowanie pojęcia zaufania, któremu autor poświęca wiele uwagi w swojej pracy. Zaufanie jest w pewnym sensie mniej kategoryczne od zawierzenia – ufa się danej osobie lub instytucji pomimo świadomości, że osoba ta lub instytucja w każdej chwili mogą wyrządzić nam krzywdę, a za uczuciem tym z reguły nie stoi żaden dogmat, który nakazywałby człowiekowi niezachwianą wiarę (Giddens, 2008, s. 28–35). Przykładowo: decydujemy się na życie z daną osobą, ufając, że nie ukryła ona przed nami znaczących faktów ze swojego życia ani że nie zmieni zdania co do wspólnej przyszłości, choć najczęściej bierzemy pod uwagę obie z tych możliwości. Podobnie lokujemy swoje dochody w banku, zakładamy lokaty, konta oszczędnościowe i bierzemy kredyty, ufając, że instytucja, w której znajduje się dorobek naszego życia, prowadzi swoją działalność zgodnie z zasadami, nie wyzyskuje nas i nie zbankrutuje wraz z naszym kapitałem. Jak już powiedzieliśmy, bez zaufania najpewniej nie mielibyśmy odwagi nawet wyjść z domu, a co dopiero korzystać z możliwości, jakie daje życie.

Według Giddensa zaufanie w nowoczesności zmieniło swój charakter. Autor wiąże je z kwestią oddalenia czasowo-przestrzennego, co argumentuje postępującą globalizacją oraz jej następstwami. Spostrzeżenia te są słuszne, jednakże ze względu na czas powstania *Konsekwencji nowoczesności* są one jedynie sygnałem bądź zwiastunem tego, co dziś może zaobserwować każdy użytkownik Internetu. Giddens, aby oddać atmosferę globalizującego się świata, przywołuje rozważania Ervinga Goffmana, który pisał

o „publicznym braku uwagi” i „grzecznej separacji”, czyli zachowaniach charakterystycznych dla mieszkańców dużych miast, gdzie codziennie wchodzimy w niemą i pozornie nic nieznaczącą interakcję z setką osób (Goffman, 1981; 2008). Pozornie nieznaczącą, ponieważ to właśnie te interakcje konstruuja tkankę miasta, tworzą jego *genius loci*. Zdaje się jednak, że w dobie Internetu, kiedy to media społecznościowe takie jak: Facebook, Twitter, Instagram, YouTube itp. stały się drugą przestrzenią, gdzie realizujemy samych siebie, tworzymy tożsamość oraz nawiązujemy kontakty, wchodząc w niezliczoną ilość interakcji z innymi, należy rozszerzyć lub przeformułować koncepcję Goffmana. „Uprzejmy brak uwagi” – kiedy przechodnie mijają się na ulicy lub gdy klient, nie patrząc nawet na sklepikarkę, bierze z jej rąk butelkę wody i idzie dalej – w przestrzeni wirtualnej przybiera inne formy.

Jego przykładem mogą być zachowania obserwowane w serwisie Facebook. Ktoś, kto poprzez powiązanie profili za pomocą przycisku „dodaj do znajomych” deklaruje tam, że zna 700 osób, publikując post zawierający swoje zdjęcie, opinię na jakiś temat lub grafikę nawiązującą do określonej sytuacji, otrzymuje, powiedzmy, 25 reakcji na to, co zdecydował się umieścić na swojej „tablicy”. Odbiorcy za pomocą przycisków „lubię to”, „super”, „trzymaj się”, „przykro mi”, „wow” oraz „wrr” ujawniają swój stosunek do opublikowanej treści. Prawdopodobnie wielu z nich uczyniło ten gest bez większej refleksji, co można porównać do spontanicznego, porozumiewawczego uśmiechu przechodniów mijających się w galerii sztuki lub restauracji. Jednak biorąc pod uwagę, że osoba publikująca ma 700 znajomych,

a na jej aktywność reaguje zaledwie 25 osób, można zadać sobie pytanie, czy styka się ona z „uprzejmym brakiem uwagi”, czy może, eksponując swoje poglądy lub wizerunek, naraża się na nieujawnione reakcje tych, którzy nie zdradzili swojego nastawienia poprzez dostępne środki, ale zachowali je dla siebie. Być może niektórzy oburzyli się, czytając deklarację jej poglądów, i zdecydowali się „zablokować” publikującą osobę, przez co symbolicznie usunęli ją ze swojego wirtualnego środowiska, skazali na nieuświadomioną banicję? Być może kilkoro z tych nieujawniających się „znajomych” skopiowało zdjęcie danej osoby i opublikowało je na innych stronach razem ze złośliwym podpisem? Wspominam o tych kwestiach, aby dokładnie podkreślić, jak niezwykle celna i przemyślana teoria Giddensa dotycząca zaufania staje się trudna do zastosowania i jak wiele rodzi ona pytań w kontekście tego, do czego się odnosi.

Opisane zawiłości, niejasności i niepewność, z jakimi wiąże się korzystanie z mediów społecznościowych, oddają charakter ponowoczesności, w której zaufanie opisywane przez Giddensa zdaje się niewystarczające. Przyjedzie nam powrócić do tych kwestii podczas przedstawienia terenu badań, gdzie bardziej pomocna od koncepcji Goffmana będzie ta wypracowana przez Georga Simmela, który zauważył, że wraz z nadejściem nowoczesności zmienia się kategoria obcego (Simmel, 1975). Nie jest to już obcy rozumiany całościowo; ulotne kontakty w nowoczesności stają się regułą, nieraz dominując nad tym, co jawi się nam jako stałe i pewne w relacjach z innymi. Dobrze oddaje to fragment książki autorstwa Fernanda Pessoa *Księga niepokoju* spisana przez Bernarda Soaresa, pomocnika księgowego

w Lizbonie, w którym tytułowy Soares wpada w zwyczajny dla siebie nastrój przygnębienia i niepokoju, z powodu czego w ulubionej restauracji nie dopija całej karafki wina, na co zwraca uwagę kelner, pytając, czy wszystko jest w porządku, ponieważ zazwyczaj Soares wypijał ją do ostatniej kropli. Po tym zdarzeniu bohater *Księgi niepokoju* uświadamia sobie, że jego codzienność dalece mocniej zdominowana jest przez przypadkowo spotykane, obojętne mu osoby, takie jak listonosz, kelner lub sąsiad, niż przez te, z którymi łączą go więzy krwi lub przyjaźni (Pessoa, 2013).

Internet pełen jest takich „niepełnych” obcych, niejako nam obojętnych, z którymi jednak wchodzimy w dyskusję, kłócimy się, których prosimy o rady i wobec których wyrażamy podziw, gdy ci „obcy” pokazują nam, czego dokonali. Kto wie, być może również w przestrzeni internetowej doświadczamy podobnych wrażeń jak wspomniany bohater literacki. Jednak kto z nas powierzyłby swoje życie kelnerowi lub uprzejmej osobie, która zdecydowała się udzielić nam rady na Facebooku? Mimo wszystko materiał badawczy dostarcza dowodów na tego typu zachowania; chcielibym się im przyjrzeć i zastanowić nad kondycją człowieka ponowoczesnego.

W tym miejscu wracamy do Giddensa i jego tezy o mechanizmach wykorzeniających, pod pojęciem których ma na myśli zarówno te zjawiska, które przyczyniły się do powstania nowoczesności, jak i te, które są źródłem jej lęków. Twierdzi on, że wszystkie mechanizmy wykorzeniające wiążą się z zakorzenionymi na nowo kontekstami działania, wspierając je lub przeciwnie – podważając. Przez

„zakorzenienie na nowo” Giddens rozumie zawłaszczanie lub przetworzenie wykorzenionych stosunków społecznych tak, aby przymocować je do warunków lokalnego czasu i przestrzeni (Giddens, 2008). W kolejnych partiach monografii pokażę, jak mechanizm zakorzeniania na nowo funkcjonuje w przestrzeni wirtualnej i jak łączy się on z zaufaniem do systemów eksperckich. Giddens pisze o istnieniu systemów abstrakcyjnych, do których człowiek nowoczesny ma zaufanie. Jego zdaniem, gdyby nie było tego zaufania, instytucje nowoczesne nie miałyby szans na przetrwanie. Zwraca przy tym uwagę na to, że w nowoczesności przyszłość jest zawsze otwarta, tak w przypadkowości rzeczy, jak i w kategoriach refleksyjnego charakteru wiedzy i związanej z tym organizacji praktyk społecznych, wobec czego najważniejszą rolę odgrywa zaufanie do systemów eksperckich.

Przednowoczesność oferowała pewne wytworzone poczucie bezpieczeństwa i pewności wobec świata zdarzeń, w którym znajdował się człowiek. Zawierzenie sprawiało, że to, co się działo – czy była to wojna, głód, zaraza czy czas dostatku, obfitych plonów i pokoju – przyjmowano jako coś, co po prostu musi się dziać. Nie podejmowano buntu wobec tego, co jawiło się jako nieuniknione. Czy dawniej spragniony chłop kwestionowałby istnienie suszy? Czy tworzyłyby teorie na temat celowych działań władcy, który rezygnuje z danin (ponieważ nie ma czym ich wypłacić), by z jakichś tylko sobie znanych powodów wstrzymać deszcz?

Obecnie wielu z nas kwestionuje istnienie globalnego ocieplenia, zasadność stosowania technologii GMO w celu

zwalczenia głodu w krajach tzw. Trzeciego Świata³ oraz skuteczność terapii antybiotykowych. Nowoczesność skłoniła laików do zaufania systemom eksperckim, które nie ograniczają się do zwyczajnego rachunku zysku i ryzyka, ale stają się pewnym sposobem tworzenia rzeczywistości. Systemy eksperckie legitymizują istnienie różnych instytucji. Ciągłe refleksyjne konstruowanie wiedzy eksperckiej stwarza i odtwarza świat zdarzeń, w którym wspomniany laik musi się odnaleźć. W dobie przednowoczesnej bez względu na to, jak dobrze albo czy w ogóle rozumiano to, o czym mówią księża, uczeni, czarownicy, rządcy oraz władcy, ludzie potrafili radzić sobie w sytuacji życia codziennego; mówiąc potocznie: potrafili żyć swoim życiem i nie zwracać uwagi na wąski w porównaniu do obecnego strumień informacji.

Nowoczesność oferuje nam wiedzę ekspercką, z możliwością pośredniej lub bezpośredniej relacji z ekspertami. Możemy spotkać się z dentystą, który zajmie się naszym uzębieniem, z dietetykiem, który powie nam, jak się zdrowo odżywiać, a w telewizji zobaczymy ekonomistę, który w prosty sposób objaśni nam meandry mechanizmów gospodarki wolnorynkowej (Giddens, 2008, s. 60). W przypadku jakiegokolwiek kryzysu jesteśmy świadkami powoływania sztabu, w którego skład wchodzi właśnie eksperci.

³ Zob. np. *Co to jest GMO? Zagrożenia i zalety roślin modyfikowanych genetycznie*. BonaVita.pl. <https://bonavita.pl/co-to-jest-gmo-zagrozenia-i-zalety-roslin-modyfikowanych-genetycznie> [dostęp: 1.06.2023]; *Badania pokazujące szkodliwość GMO. Kampania „STOP dla GMO w Polsce”*. <https://www.icppc.pl/antygmo/2013/04/badania-pokazujace-szkodliwosc-gmo/> [dostęp: 1.06.2023].

Bez względu zaś na to, czy zajmujemy się górnictwem, fizyką czy antropologią kultury, nie jesteśmy w stanie sami być ekspertami w każdej z dziedzin. Świat wymaga od nas zaufania, które sprawia, że pomimo braku wiedzy o gospodarce i cyrkulacji pieniądza antropolog kultury z ufnością powierzy swoje dochody bankowi, który zaoferował mu taki sposób prowadzenia konta, by ten nie tracił pieniędzy za samo jego posiadanie. Nie mając możliwości otrzymywania wynagrodzenia w gotówce, niejako jest zmuszony do owego zaufania bankom i całemu systemowi, w obrębie którego działa ta instytucja.

Tak samo dzieje się z chorym na raka, który pomimo świadomości ryzyka, jakie niesie ze sobą chemioterapia, decyduje się na nią, ufając nie tylko prowadzącemu go lekarzowi, lecz także tym wszystkim medykom, którzy do tej pory w swoich badaniach dowodzili skuteczności tego rodzaju leczenia. Chory wierzy, że w jego przypadku zyski będą większe niż koszty, chyba że gdzieś w przestrzeni wirtualnej dowie się, że może go wyleczyć dieta polegająca na spożywaniu wyłącznie odpowiednio przyrządzonych soków.

Taka sytuacja jest typowa dla nowoczesności (Giddens, 2012), ponieważ doszło w niej do zakwestionowania jednego systemu eksperckiego i zaufania innemu systemowi, o odmiennej charakterystyce. Jednym z najważniejszych pytań, na jakie postaram się odpowiedzieć podczas analizy przeprowadzonych badań, jest: Czym różnią się ponowoczesne systemy eksperckie od tych, które były powszechne jeszcze w latach 90. ubiegłego wieku? Giddens zauważył coś, co na pewnym etapie naszych rozważań okaże się

kluczowe. Píše on mianowicie, że ekspert może się pomylić zarówno dlatego, że błędnie zinterpretuje posiadaną wiedzę, jak i dlatego, że jej nie ma. Dodatkowo autor zaznacza, że żaden rodzaj wiedzy eksperckiej nie jest na tyle wyczerpujący, by móc wyeliminować los, czyli inaczej mówiąc, przypadek, o którym wspominałam w kontekście nauki. Warto zwrócić uwagę na spostrzeżenie, że pacjenci nie ufaliby lekarzom, gdyby zdawali sobie sprawę z ilości i częstotliwości popełnianych przez nich błędów (Giddens, 2008, s. 62). Pewna niejawność działań danyh ekspertów jest tym, co nierzadko pozwala obdarzyć ich zaufaniem. Zaufanie znika wtedy, gdy błędy zostają zauważone lub wytknięte, gdy banki bankrutują, politycy kłamią, a lekarze przepisują nieodpowiednie leki lub po prostu nie poświęcają pacjentom oczekiwanej uwagi. Takie sytuacje w naturalny i zrozumiały sposób budzą wątpliwości i niepokój, a do szerszego grona odbiorców trafiają za pośrednictwem mediów. Te publiczne chętnie będą rozpowiadać o przyczynach upadku wielkich korporacji, bankructwach inwestorów, szkodliwych skutkach ubocznych leków i prywatnych błędach polityków startujących w wyborach. Natomiast media alternatywne, jak przekonamy się później, będą interpretować zaistniałe okoliczności na nowo, według własnej logiki i bez względu na jakiegokolwiek ograniczenia, tworząc swoją wersję oficjalnych wydarzeń.

Reasumując, aktorzy społeczni, którzy dawniej realizowali rolę ekspertów, utracili swoją funkcję i swój autorytet. Prawomocność ich narracji zaczęła być kwestionowana, a przekazywana przez nich wiedza oraz wiara w ich dobre intencje zostały poddane wątpliwościom. Metanarracje

zastąpiono niezliczoną ilością małych narracji, a rolę ekspertów przejęli niezależni dziennikarze internetowi, blogerzy, vloggerzy, trenerzy personalni, styliści, coachowie, a nawet sami użytkownicy mediów społecznościowych, którzy w ramach prowadzenia własnych kont na Facebooku, Twitterze i Instagramie dzielą się swoimi opiniami dotyczącymi bieżących spraw, w tym na temat troski o własne zdrowie (Cederstrom, Spicer, 2016, s. 16). Stąd wynikają sytuacje, w których część internautów zaczyna testować daną dietę bez konsultacji z lekarzem lub dietetykiem, ponieważ została im ona polecona przez trenerkę Ewę Chodakowską lub Mariusza Budrowskiego prowadzącego kanał na YouTube Odmładzanie na Surowo. Inni natomiast mogą zrezygnować ze szczepień przeciwko chorobie Covid-19, ponieważ osoby takie jak Edyta Górniak i Ivan Komarenko wyraziły negatywną opinię na ten temat.

Jednakże to, kim jest dany ekspert, wydaje się mniej istotne od tego, gdzie i w jaki sposób wyraża on swoje opinie. W dalszej części opiszę sytuacje, w których ekspertami okazali się pracownicy służby zdrowia: lekarze, pielęgniarki oraz ratownicy medyczni, którzy uzyskali posłuch nie tyle ze względu na głoszone przez siebie treści, ile właśnie ze względu na określone warunki, w których je przekazywali. Uogólniając na ten moment, można powiedzieć, że posługiwali się oni jedynie małymi narracjami, stając się zarazem głosem dochodzącym z marginesu, rzekomo uciszanym lub tłamszonym przez tych, którzy w dobie pandemii próbowali dotrzeć do społeczeństw za pomocą metanarracji, starając się wypracować wspólny kod językowy umożliwiający mówienie o wirusie SARS-CoV-2. Tego typu situa-

cje pokazują, że w niektórych przypadkach w ponowoczesności nie ma już miejsca na wielkie narracje. Wspominany już przesyt informacjami, niezliczona ilość bodźców docierających z różnych źródeł popkultury oraz możliwość manifestacji własnych poglądów przez każdego użytkownika Internetu sprawiają, że każdego z nas otacza niemal nieograniczona ilość dostępnych opcji wyboru, w ciągu pięciu minut możemy zapoznać się z trzema odmiennymi opiniami i treściami na jeden temat. Czując potrzebę przyjęcia jakiegoś stanowiska, opowiedzenia się po którejś ze stron, bazujemy nie na wiedzy lub logice, ale na tym, co za Bergerem i Luckmannem nazywam tutaj wiedzą codzienności, wiedzą potoczną, bliską doświadczeniu i namacalną oraz bardzo często odwołującą się do emocji i intuicji.

W ten sposób docieramy do kolejnych fenomenów nowocześnieści, które determinują stan wiedzy ponowoczesnej, a raczej pośrednio przyczyniają się do powstawania nowych rodzajów wiedzy i jej przekazywania. Fenomenami tymi są poczucie rozczarowania oraz zjawisko kontyngencji. Giddens twierdzi, że mrok ponowoczesności, czyli jej niebezpieczeństwo, wiąże się z pozornie nieograniczonymi możliwościami, wśród których możemy dowolnie przebierać, odrzucać to, czego nie chcemy lub nie rozumiemy, i przyjmować za własne to, co wydaje się nam bliskie (Giddens, 2008, s. 6–8). Jednakże zawsze gdzieś obok znajduje się ktoś, kto wybrał coś innego, opowiedział się za innymi wartościami, zawierzył innemu bogu i zaufał temu, czego my się boimy. Świat nieograniczonych możliwości jest światem, w którym grunt osuwa się spod nóg; przestrzenią, w której spełnienie i realizacja własnych celów

zawsze ocierają się o zwątpienie płynące z obserwacji tych, którzy wybrali inaczej.

Stan kontyngencji, charakterystyczny dla nowoczesności, coraz silniej wpaja nam, że „nasze życie zależy od nas”, „wszystko jest w naszych rękach” i „jesteśmy kowalami własnego losu”, co sprawia, że każda porażka i każdy zawód niosą ze sobą poczucie winy. Posługując się taką narracją, powszechnie stosowaną przez tzw. trenerów personalnych, a coraz częściej również pedagogów, odbieramy sprawczość wszelkim możliwym siłom ponadludzkim. Już nie los ani nie Bóg kierują naszym życiem, ale tylko my sami, w rezultacie czego grzech zostaje zastąpiony przez wstyd i poczucie winy (Cederstrom, Spicer, 2016, s. 11–103). Natomiast wcześniej człowiek nie godził się na żadne przypadki, wierzył w konieczność ewolucji, w postęp cywilizacji, w rozwój od gorszego do lepszego: na przykład od powszechnego przesądu do powszechnej racjonalności. Ewentualnie wierzył w to, że wypełnia wolę Bożą, która jest jedna i wobec której nie ma żadnej wątpliwości. Dla człowieka nowoczesnego sens świata był jeden, a jeśli ktoś wierzył w inny sens, należało albo przekonać go do naszego stanowiska, albo sprawić, by się podporządkował (Berger, Luckmann, 2018). Ponowoczesność zastąpiła jeden świat wielością światów – w znaczeniu uznania pluralizmu systemów wartości, skryptów kulturowych i strategii życia, co przełożyło się na wynikający z dezorientacji powszechny niepokój.

Następna cecha ponowoczesności, niezbędna do conceptualizacji celu tej pracy, to postęp, z którym w znacznym stopniu wiąże się poczucie zawodu wobec tego, jakie nadzieje ludzkość pokłada w ekonomii, polityce, medycynie

i zarządzaniu gospodarką. Nadzieje te, w wielu przypadkach niespełnione, są kolejną przyczyną poczucia zagubienia i niepokoju. Człowiek, który miał być panem świata, rozbija się o własną niemoc, w której boryka się z cierpieniem, nieuleczalnymi chorobami, kłamstwami rządzących, wojnami. W obliczu zarówno rozwoju, jak i bezsilności wzbierają frustracja i niezadowolenie, w związku z czym nawet ci, którzy jeszcze wierzyli w postęp, przestają ufać jakimkolwiek zwierzchnim instytucjom. Rośnie w nich pragnienie przejęcia realnej kontroli nad swoim losem, tym bardziej że popkulturowe narracje zdają się coraz mocniej akcentować to, co nazywane jest „samospełnieniem” i „satysfakcją z życia”. Wyłania się stąd pewien przymus bycia szczęśliwym, wbrew temu, co przynosi życie, które przecież nie jest pasmem jedynie radosnych zdarzeń.

Giddens zwraca uwagę na to, że zmienił się środek ciężkości ludzkiego doświadczenia, którego źródła dawniej można było kategoryzować za pomocą takich pojęć jak: fortuna, los, boska opatrność lub karma. W zsekularyzowanym świecie wszystko, co spotyka człowieka, wiąże się z ryzykiem i zagrożeniem, o czym należy pamiętać i zdawać sobie sprawę, że podjęte działania mogą nie przynieść oczekiwanego skutku i wymknąć się spod kontroli. Za ten stan rzeczy nie będzie można nikogo obwinić, ponieważ nowoczesność wymusza na człowieku zaufanie do wiedzy i instytucji, które ją wykorzystują i dystrybuują. Na tym według autora *Konsekwencji nowoczesności* polega jej doświadczenie: porzuciwszy religię i wiarę w los oraz zmieniwszy specyfikę opisanego wcześniej zaufania, człowiek nowoczesny staje przed wyzwaniem samodzielnego

zmagania się z życiem, za które bierze pełną odpowiedzialność i w którym ma za zadanie realizować się na podstawie dostępnej wiedzy i ze świadomością, że wiedza ta może nie wystarczyć i zawieść go (Giddens, 2008). Nigdy nie można było przyjąć, że świat nowoczesny to rzeczywistość całkowicie odarta z tajemnicy, że wraz z postępem technologicznym i zmianą światopoglądową zniknęła wiara w zabobony, religijność lub przywiązanie do mitów.

Wymienione elementy były i nadal są tym, co umacnia poczucie bezpieczeństwa. Giddens pisze o bezpieczeństwie ontologicznym, które traktuje jako ufność wobec własnej tożsamości, otaczającego świata i działających w nim ludzi. Warunkiem tej ufności jest według autora poczucie stałości, które można opisać jako pewność tego, że to, co zostawiliśmy w określonym stanie wieczorem, będzie takie samo, gdy obudzimy się następnego ranka. Zasada ta wydaje się niezwykle trudna do spełnienia w odniesieniu do wszystkiego, co jest w jakikolwiek sposób ożywione – a do tych przedmiotów ożywionych będę zaliczać również analizowane materiały badawcze, czyli informacje medialne.

Informacje przekazywane w Internecie mają swoje własne życie, znacznie bardziej niż w przypadku mediów głównego nurtu (takich jak telewizja lub radio) narażone są na różnorakie modyfikacje: upraszczanie, przekształcanie, wyrywanie zdań z kontekstu bądź taką ich aranżację w przestrzeni wirtualnej, która niemal całkowicie zmienia ich pierwotne znaczenie. W tym świetle bezpieczeństwo ontologiczne nieustannie znajduje się w stanie zagrożenia, ponieważ trudno jest ufać treściom, które choć starają się być wiarygodne, rzetelne lub po prostu odpowiadać potrze-

bom odbiorcy, w wirtualnym świecie nieustannych modyfikacji przybierają postać własnych karykatur, mnożą się w niezliczonych ilościach, a każdy z tych nowych twórców zyskuje inną specyfikę, najczęściej dostosowaną do profilu odbiorców.

Dlaczego kwestia informacji, czyli przekazu danej wiadomości, pewnego zasobu wiedzy o świecie, jest istotna dla poczucia bezpieczeństwa ontologicznego? Ponieważ właśnie tak wychowała nas nowoczesność, której imperatywem jest wewnętrzne światło rozumu, niejaki przymus wzięcia odpowiedzialności nie tylko za własne życie i za to, no co mamy faktyczny wpływ, lecz także za to, co jest od nas całkowicie niezależne. Wspomniana już nowożytna orientacja na przyszłość zostaje wyrażona przez Reinhartha Kosellecka jako pogłębienie różnicy pomiędzy oczekiwaniami a doświadczeniami człowieka (Habermas, 2000, s. 21). Nowoczesność skłania nas do nieustannego poszukiwania prawdy, choć nikt nie potrafi zdefiniować samej prawdy; nakazuje odwoływać się do zdolności własnego rozumu, do zdobytej wiedzy i w postulatcie nowoczesnej indywidualizacji stawia nasze „ja” na miejscu niezmiennego. Kultura nowoczesności, bazująca na koncepcji dojrzałości społeczeństwa, jest niczym wyrzut sumienia, który w przypadku wszelkich nieszczęść, katastrof, epidemii lub wojen wskazuje palcem na każdego z nas, mówiąc: „To twoja wina, mogłeś temu zaradzić, jednak nie zrobiłeś nic”.

Kultura, która według Arnolda Gehlena ma odciążyć człowieka, staje się tutaj ciemną, który dodatkowo w świecie błyskawicznego przepływu informacji nie ma czasu na litość (Gehlen, 2017). Jestem zdania, że nowoczesny

przymus odpowiedzialności, jak również pewnej fizycznej doskonałości, realizuje się na poziomie zarówno jednostkowym, jak i społecznym, co w niniejszej monografii zostanie omówione na przykładzie sposobów radzenia sobie z chorobą. Najpierw wyjaśnię, jak mity współczesne pomagają uporać się z doświadczeniem choroby w przypadku poszczególnych osób odwołujących się do różnych nurtów medycyny alternatywnej, po czym opiszę, jak niektóre wspólnoty podjęły się walki o poczucie bezpieczeństwa ontologicznego w odpowiedzi na zagrożenie pandemiczne. Już tutaj wspominam o micie współczesnym, który – jak zostanie później pokazane – funkcjonuje w obrębie informacji jako konotacja, której podstawową cechą jest stałość; jej brak rozpoznaję jako przyczynę zachwiania poczucia bezpieczeństwa w ponowoczesności.

Zygmunt Bauman w swojej książce z 2006 roku *Społeczeństwo w stanie obłąkania* rozpatruje zjawisko globalizacji, prowadzenia globalnej polityki i wpływu nowoczesnych przemian na kulturę i kondycję psychiczną człowieka wchodzącego w nowe tysiąclecie. Wspomina o sytuacji biernego widza, która „rodzi przeraźliwe poczucie, że światem nikt nie kieruje” (Bauman, 2006b, s. 24); widz nie może zaufać opatrności bożej, nie słucha rozumu ani „mędrców”, którzy mogliby spróbować zaradzić zbliżającym się katastrofom (Bauman, 2006b, s. 24). W trzeciej dekadzie XXI wieku bierny widz zdaje się być w jeszcze trudniejszej sytuacji, ponieważ źródła, z których czerpie informacje o świecie, oraz propozycje funkcjonowania w nim mnożą się w każdej sekundzie i właściwie nie może on uniknąć podjęcia decyzji o wysłuchaniu lub przeczytaniu którejś z nich. Świat

wirtualny nie jest już ani alternatywą, ani namiastką rzeczywistości. Decydując się na bycie w nim, należy wybrać jakąś strategię działania. Pozostawanie biernym widzom, do którego każdego dnia dociera trudna do oszacowania ilość informacji, w dodatku sprzecznych, nie daje poczucia orientacji w świecie, uniemożliwia obranie jednego, zgodnego z własnym światopoglądem stanowiska; stwarza poczucie, że grunt osuwa się spod nóg – pomiędzy wielkim zawodem spowodowanym niedoskonałością różnych instytucji społecznych a potrzebą bezpieczeństwa rodzi się poczucie lęku. Bauman ujmuje to w ten sposób:

Bycie skazanym na rolę biernego widza to nic miłego. Udrękę wywołują już same skrupuły moralne. Jednakże coraz częściej zdarza się, że coraz powszechniejsza świadomość naszych wzajemnych powiązań oraz słabości i bezbronności nękana jest jeszcze jedną torturą, jaką jest upokarzające, irytujące przeświadczenie o bezradności (Bauman, 2006b, s. 23).

Systematyzując to, co dotychczas udało się ustalić: do konsekwencji nowoczesności zaliczamy upadek autorytetów, utratę zaufania, rozmycie się granicy pomiędzy naukowością a potocznością oraz poczucie braku stałości w otaczającej nas rzeczywistości. Skupiam się na negatywnych cechach nowoczesności, aby móc wskazać jedną konkretną przyczynę powstawania obserwowanych i omawianych w dalszej części zjawisk. Źródłem negowania nauki, deprymacji naukowców, demonizowania środowiska medycznego i farmaceutycznego oraz funkcjonowania współczesnych mitów medycznych jest mianowicie lęk.

Tym samym tropem w swoich rozważaniach kierował się Peter Sloterdijk, który wskazał lęk jako główny motor ludzkich działań. Powołując się na *Lewiatana* Thomasa Hobbesa, ujmuje on człowieka jako projekt pomyślany od dołu, który potrzebuje tego, by nim kierowano. Dla Hobbesa niezbędny do tego był aparat policyjny lub system władzy, w niniejszym kontekście ważniejsze jest jednak zwrócenie uwagi na mimo wszystko niegasnącą potrzebę oparcia się na czymś więcej niż na własnym rozumie (Hobbes, 2005). Choć upadły autorytety, a istnienie boskiej opatrności zostało zakwestionowane (według wielu idea ta jest martwa), wciąż potrzebujemy czegoś, czegokolwiek, do czego mogliśmy się uciec w trudnej chwili. Na przykład wtedy, gdy chaos informacyjny sprawia, że nie potrafimy już określić, kim jesteśmy ani co tak naprawdę dzieje się w świecie. Rosnąca frustracja powoduje, że łaknąc bezpieczeństwa, instynktownie poszukujemy tego, co zaspokoi nasze lęki i niepokoje. Sloterdijk pisze o tym w ten sposób:

U Hobbesa teoretyczne unicestwienie szlachty najbardziej przybliży teza, że wszystkimi ludźmi bez wyjątku kieruje w ostatniej instancji lęk. Kto bowiem ogłasza lęk powszechnym motorem działania, ten znosi tradycyjne samougruntowanie szlachty, jej odrzucenie strachu przed śmiercią i sprowadzenia arystokratycznych wzgardzicieli ludzkiej wspólnoty do pośledniego człowieczeństwa opartego na aliansie motywacji rozumu, lęku i samozachowania. W tym uśrednieniu zakotwiczona jest współczesność jako program i realizacja. Tu wszelki eksces i wszelkie wywyższenie *a priori* się odrzuca (Sloterdijk, 2012, s. 63).

Dostrzegam tutaj zbieżność z tym, co wcześniej zostało powiedziane na temat rewolucji francuskiej: że jest ona symbolicznym momentem, w którym powstaje nowoczesność wraz z koniecznością wzięcia odpowiedzialności za własne życie, które wcześniej było powierzone Bogu lub sterowane przez odgórne działania ze strony arystokracji, szlachty, systemów władzy oraz wszelakie autorytety.

Do tego dochodzi dążenie do „samooptymalizacji”, o którym pisał między innymi Sloterdijk w książce *Musisz życie swe odmienić. O antropotechnice* (Sloterdijk, 2014). W mediach narracja narzucająca dobre samopoczucie (mam tutaj na myśli między innymi telewizję śniadaniową, kanały na YouTube poświęcone dbaniu o ciało, a w serwisach społecznościowych konta osób kreujących swój wizerunek jako odzwierciedlenie zdrowego i spełnionego stylu życia) przeplata się z informacjami o oszustwach podatkowych, konfliktach zbrojnych, cierpieniu i śmierci. Obok komunikatów mówiących nam, że możemy wszystko, znajdują się wypowiedzi całkowicie temu przeczące: politycy nie spełniają danych obietnic, a ludzie medycyny ograniczają się do wzruszenia ramionami. Człowiek ponowoczesności, uczony każdego dnia, by „brać życie w swoje ręce”, musi odnaleźć poczucie zadowolenia i bezpieczeństwa gdzie indziej, skoro powszechnie dostępne mu metody i instytucje okazują się nieskuteczne i zawodne⁴.

⁴ Sloterdijk w swojej książce odwołuje się do doświadczenia Rainera Marii Rilkego, przedstawionego w sonecie *Archaiczny tors Apolla*. Doświadczenie to sygnalizuje transformację autorytetu oraz opisuje nowocześnie nacisk na nowy punkt odniesienia, którym staje się jednostka stająca przed posągiem Apolla, którego doskonałość skłania ją do pracy

***Homo anxius* w płynnej nowoczesności**

Dotychczasowe rozważania ukazywały społeczeństwo w lękowej, przepełnionej wątpliwościami kondycji. Społeczeństwo, które utraciwszy zaufanie do tego, co dawniej zdawało się nie podlegać dyskusjom, zwróciło się w stronę małych narracji. Antropologia filozoficzna, której przedstawicielem jest między innymi przywoływany już Gehlen, opisuje istotę ludzką jako *homo anxius*, czyli człowieka zaniepokojonego, ale także jako *homo mentiens*, czyli człowieka wybrakowanego. Dyscyplina ta uznaje, że ludzką *differentia specifica* jest lęk, co wcześniej zostało zobrazowane fragmentem *Lewiatana* Hobbesa. Antropologia filozoficzna wychodzi z założenia, że to nadmiar lęku stanowi różnicę pomiędzy człowiekiem a innymi bytami (Bielik-Robson, 2014, s. 9). Gehlen utożsamia ludzki potencjał twórczy z niekończącymi się próbami przezwyciężenia niepokoju oraz licznych braków, z powodu których nie czuje się bezpieczny ani spełniony. Według niego kultura, wraz z językiem, sztuką, religią oraz wszystkimi jej instytucjami, została stworzona przez społeczeństwo w celu ukojenia niepokoju, a także zdystansowania się od swojej niemocy (Gehlen, 2017).

Benjamin w eseju *Źródło dramatu żałobnego w Niemczech* opisuje lękową kondycję wczesnonowożytnego społeczeństwa, żyjącego w tym, co nazywał „historią naturalną”.

nad sobą – pracy niemal katorzniczej, wbrew własnym siłom i granicom, w celu odmiany swojego życia (Sloterdijk, 2014, s. 27–30). Fragment sonetu „musisz życie swe odmienić” będzie często używany w tej pracy jako określenie poczucia konieczności doskonalenia się i dążenia po więcej przy jednoczesnym braku sił oraz poczuciu lęku.

Spółeczeństwu dane jest hiobowe doświadczenie niezrozumiałego cierpienia, które mimo wszystko domaga się zrozumienia, dlatego aby zaspokoić potrzebę sensu, wyzywa nieobecną, odległą boskość. Benjamin zauważa, że warunki późnej nowoczesności sprawiają, że jednostka żyje w niecałkowicie zrozumiałym cyklu narodzin i umierania i pogrążona jest w niepokoju lub w jego stłumionej postaci, czyli melancholii (Benjamin, 2013).

Kolejny teoretyk tego nurtu, Hans Blumenberg, uznaje „lęk nieprzystosowania” za moment inauguracyjny epoki nowożytnej (Blumenberg, 1985), co uzupełnia niektóre kwestie poruszone przez Giddensa. Owo nieprzystosowanie budzi lęk, ponieważ coraz trudniej określić, do czego należy się przystosować lub nie, a jednak trzeba się przystosować, wybrać którąś z opcji, dany styl życia, zdecydować, komu można i chce się zaufać. Człowiek jest istotą ogarniętą lękami, która mimo tego nieustannie dąży do minimalizacji swojej niepewności oraz nieprzystosowania. Podążając za myślą Gehlena, uznaję współczesne mity za jeden ze sposobów odciążania człowieka od poczucia lęku i zarazem łagodzenia skutków własnej niemocy (Gehlen, 2017). Dodatkowo interpretuję je jako wyraz buntu wobec opisywanego stanu i poczucia bezsilności. Mity medyczne, które pojawiają się w przestrzeni nowych mediów, stanowią przykład nowego wyrazu buntu wobec narzucającej się lękowej i depresyjnej kondycji społecznej, kondycji ponowoczesnej. Bunt wyrażony w konstruowaniu narracji mitycznych wynika z woli kontroli, która jest tym silniejsza, im bardziej anarchiczne wydają się nam efekty „nowożytnej katastrofy” (Bielik-Robson, 2014, s. 15).

Stąd też niemal naturalne wydaje się odejście od meta-narracji i zwrócenie się w stronę małych narracji, ku zawierzeniu im i – co za tym idzie – chęci ich utrzymania w momencie, kiedy te, które zostały przez nas wybrane, podważane są przez następne. Sprzeciw wobec zaleceń lekarzy medycyny konwencjonalnej, brak zaufania do polityków, negacja nauki i podawanie w wątpliwość przekazów płynących z głównych źródeł informacyjnych (tzw. mainstreamu) to dowody istnienia tego procesu, a więc i swobodnego buntu, podejmowanego przez każdego oddzielnie, a jednak w szerszym kontekście przybierającego kształt ogólnej tendencji społecznej.

O tym zjawisku wspomina Sloterdijk w książce *Pogarda mas. Szkic o walkach kulturowych we współczesnym społeczeństwie*, gdzie opisuje społeczeństwo, wykorzystując figurę „ludzkiej czerni” Eliasa Canettiego, czyli masy będącej niezintegrowanym bohaterem zbiorowym współczesności (Sloterdijk, 2012). Dlatego niezgromadzona i niezgromadzalna masa w społeczeństwie ponowoczesnym nie ma już poczucia własnej cielesności ani własnej przestrzeni, nie postrzega już siebie jako skupiającej się razem i działającej, nie czuje już swojej pulsującej *physis*, nie wydaje już wspólnego okrzyku. Coraz bardziej traci możliwość, by od swojej praktycznej, inercyjnej rutyny przejść do rewolucyjnego ekstremum (Sloterdijk, 2012, s. 24).

Główną cechą tego bohatera, czyli masy, jest pogarda, która jawi się jako zjawisko złożone. „Ludzka czerń” jest wynikiem pogardy ze strony elitarnej mniejszości, która odróżnia się od masy statusem ekonomicznym, poziomem wykształcenia i jakością życia. Masa jest tworem odgórnej

pogardy, za sprawą której społeczeństwo otrzymuje proste informacje, nieskomplikowane przekazy i niepełną wiedzę. Pogardzana masa reaguje pogardą na wszystko, co do niej dociera, ponieważ jest to jedyny sposób, by wyrazić jej stan i samopoczucie (Sloterdijk, 2012, s. 47–49). To zaś może stać się źródłem innych – opisywanych już – zachowań, przede wszystkim negacji nauki, której prawdopodobnie najmocniej dotyczy postawa pogardy ponowoczesnego społeczeństwa. Występując na przekór zaleceniom lekarskim, kwestionując fakty i prace naukowców, *homo anxius* w nowych mediach okazuje pogardę wobec wartości promowanych przez środowiska naukowe oraz lekarskie. Zwracając się w stronę alternatywnych terapii i propagując ich stosowanie, zdaje się mówić: „Spójrzcie, zrobiłem to sam, wbrew waszym mądrościom, choć kiedyś nazwaliście mnie głupim”. Do koncepcji pogardy mas przyjdzie jeszcze powrócić podczas omawiania jej przejawów i następstw obecnych we współczesnych mitach medycznych.

Bauman, jeden z najdociekliwszych teoretyków ponowoczesności, zasłynął z rozpowszechnienia pojęcia płynności współczesnego świata, a co za tym idzie – płynności życia społecznego oraz tożsamości (Bauman, 1991; 1992; 1994; 1995; 1996; 2000; 2006a; 2006b). Pisze on, że nowoczesność dotyka istoty, prawdy o bycie niespełnionym, który nigdy nie osiągnie spełnienia. Choć biegnie bez tchu, nigdy nie dogoni tego, za czym podąża, ponieważ to wciąż się zmienia (Bauman, 2000, s. 113–114). Człowiek nowoczesny stale podlega działaniu różnorodnych bodźców, które wywierają na nim presję stawania się takim, jakim społeczeństwo oczekuje, by się stał. Problem w tym, że

społeczeństwo wciąż zmienia zdanie, kultura w dobie nowych mediów ulega nieustannym przeobrażeniom, atakując odbiorcę różnych treści ogromną ilością bodźców, których psychicznie nie jest on w stanie przyswoić.

Bauman, podobnie jak Giddens, zauważa, że człowiek przednowoczesny żył w całkiem innych warunkach kulturowych i społecznych, ponieważ świat wokół niego nie zmieniał się aż tak gwałtownie, informacje (lub wieści ze świata przynoszone przez wędrowców) pozostawały aktualne przez długi czas, a nie przez kilka godzin. Należy przyznać rację autorowi *Płynnej nowoczesności*, kiedy pisze on o pozbawionym większych niespodzianek życiu człowieka przednowoczesnego (Bauman, 2000, s. 303). Obecnie wystarczy otworzyć przeglądarkę internetową, by przekonać się, że niespodzianka lub raczej zaskoczenie, a nawet wynikająca z nich dezorientacja, czają się na każdym kroku.

Bauman twardo trzyma się tezy, że ponowoczesna zmiana nastrojów społecznych oraz organizacja życia społecznego wynikają z postępującego upłynnienia świata; z rzeczywistości, w której grunt osuwa się spod nóg i gdzie nie istnieją już ostre kategorie, ponieważ wszystko mętnieje i rozmywa się w strumieniu niezliczonej ilości bodźców i wyzwań, którym należy podołać, chcąc zmierzyć się z ponowoczesną codziennością (Bauman, 2000, s. 27). Kto jednak czuje się pewnie, stąpając po ruchomych piaskach? Po raz kolejny pojawia się tutaj wątek braku pewności, destabilizacji i lęku – stanów charakterystycznych dla przedstawionego wcześniej *homo anxious*:

Zjawiskiem nowym w ponowoczesnej odmianie niepewności (samej przez się nie będącej wszak doznaniem bez precedensu w świecie, który ma za sobą doświadczenia nowoczesnej ery) jest to także, że nie postrzega się jej już jako przykrości chwilowej, którą przy odpowiednim staraniu można będzie złagodzić lub nawet usunąć bez śladu. Świat ponowoczesny przymierza się do ewentualności życia z niepewnością na stałe; do warunków na zawsze już niepewnych, i to taką niepewnością, jakiej zredukować żadną miarą się nie da (Bauman, 2000, s. 43–44).

Czy po studiach uda mi się znaleźć dobrze płatną pracę? Czy zakładanie rodziny to dobry pomysł? Czy inflacja będzie nadal postępować? Czy warto oszczędzać? Czy można zaufać lekarzom? Dlaczego tak trudno zwalczyć wirusy, skoro medycyna cały czas się rozwija? Czy warto się szczepić? Te i tysiące podobnych pytań przyczyniają się do pogłębienia poczucia niepewności i niepokoju. Każdemu z nich należałoby poświęcić wiele czasu i uwagi, ale kto z nas może sobie na to pozwolić? Zamiast tego przyjmujemy kolejne treści, które rodzą następne pytania. Jedynym sposobem byłoby odizolować się od strumienia informacji i różnorodnych komunikatów płynących z mediów, jednak całkowite odcięcie się od nich skazuje niejako na banicję społeczną, wyłączenie z ponowoczesnej organizacji życia społecznego, której nieodłącznym elementem stały się nowe media, przede wszystkim zaś Internet.

Człowiek skazany jest na wybieranie tego, co przeczyta, czemu zaufa i dokąd się uda, i jak podkreśla Bauman, za tym wyborem, kojarzącym się z pewnym luksusem wielu

doświadczeń i dróg, czai się groźba przegapionej szansy (Bauman, 2000, s. 307). Nie ma lepszych warunków do zmarnowania sobie życia niż płynność, w której brakuje możliwości zakotwiczenia się, ponieważ nie ma niczego stałego. Za Giddensem Bauman podaje przykład zmiany w postrzeganiu i funkcjonowaniu tradycyjnych struktur społecznych, które również uległy upłynnieniu. Píše o wspólnotach, które były swego rodzaju siatkami bezpieczeństwa, a które w wyniku nowoczesnych przemian uległy przedziurawieniu oraz nie spełniają już swoich funkcji (Bauman, 2000, s. 47).

Pozostając w zgodzie z myślą antropologii filozoficznej oraz intuicjami Hobbesa i Giddensa, Bauman wspomina o poczuciu wszechprzenikającego lęku. Wyrażenie to czerpie od Marcusa Doela i Davida Clarke'a. Lęk ten bierze się z poczucia braku kontroli, z doświadczenia świata niedookreślonego, który cały czas się zmienia, nie podlegając żadnej ścisłej regule, która pomogłaby jakkolwiek uporządkować zachodzące w nim zjawiska (Bauman, 2000, s. 44–45).

Podążając za Baumanem, Tonino Cantelmi charakteryzuje specyficzny stan umysłu człowieka ponowoczesnego, ujmując go w kategoriach technologicznych. Píše mianowicie o technopłynnym umyśle, tworzącym się w wyniku funkcjonowania w cyberprzestrzeni. Hipertekstualność, zwiększona prędkość przekazu, minimalizacja ograniczeń czasoprzestrzennych, a także zrównanie statusu różnego rodzaju informacji zmieniły sposób naszego myślenia, a co za tym idzie również nasz obraz świata (Cantelmi, 2015, s. 34). Cyberprzestrzeń konstruująca technopłynny umysł

stała się warunkiem powstania nowego rodzaju wiedzy, a zarazem pewnego sposobu bycia w świecie osób w niej zanurzonych. Tym sposobem bycia, a także postrzegania rzeczywistości, odbierania i przetwarzania informacji, jest świat postprawdy.

Zanim przejdę do omówienia kolejnych zagadnień, chciałabym wyjaśnić, dlaczego w dalszej części publikacji nadal pojawiać się będzie pojęcie ponowoczesności oraz jego liczne wersje przymiotnikowe. To, co zostało powiedziane do tej pory na temat oświeceniowego tworzenia nowoczesności i społeczeństwa ponowoczesnego, można odczytać jako wspomnienie dyskusji, która miała miejsce głównie w latach 90. i której echa pobrzmiwają w nauce do dziś. W odniesieniu do kwestii mitów współczesnych, które powstają w przestrzeni wirtualnej, uważam za zasadne dalsze stosowanie pojęcia ponowoczesności – w celu opisanego kondycji społecznej obserwowanej w trzeciej dekadzie XXI wieku. Najprościej rzecz ujmując, ponowoczesność można postrzegać jako konsekwencje samej nowoczesności, reakcje i odpowiedzi na to, co zaoferowała, a nawet narzuciła nam nowoczesność. Stąd właśnie szczegółowa analiza dzieł Giddensa, Lyotarda, Baumana oraz Cantelmiego. Chciałabym, aby wszystkie przykłady i rozważania zawarte w dalszej części książki były odczytywane jako przejaw wspólnej przeszłości społeczeństwa zachodniego. Przeszłości, która ukształtowała współczesny sposób bycia w świecie, którego szczególnymi oznakami są: indywidualizm, konsumpcjonizm, upadek autorytetów, transformacja przekazywania wiedzy i informacji, a także pragnienie wolności i sprawczości.

Markus Lipowicz, broniąc zasadności stosowania pojęcia ponowoczesności w nauce, twierdzi, że „ponowoczesność okazuje się być przy bliższym spojrzeniu kluczowym wyzwaniem dla zrozumienia współczesnego charakteru egzystencji ludzkiej” (Lipowicz, 2014, s. 134). Autor ten, powołując się na tych samych klasyków, których dzieła przywołałam wyżej, dowodzi, że ponowoczesność powinna być rozumiana nie jako pewien etap, przez który społeczeństwo przebrnęło aż do czasów współczesnych, ale jako zespół pewnych tendencji, zachowań oraz mechanizmów kształtowania się różnorodnych nurtów myślowych (jak choćby omawianych tutaj nurtów medycyny alternatywnej), które pojawiły się jako reakcja na nowoczesność i trwają do dziś. Używam więc terminu „ponowoczesność”, a współczesne społeczeństwo nazywam ponowoczesnym, ponieważ przejawia ono te cechy, które przez teoretyków przemian społecznych określane są jako konsekwencje nowoczesności: zwątpienie w naukę oraz postęp, pragnienie wolności i decydowania o sobie, negacja autorytetów oraz zwrot w stronę oddolnych, alternatywnych względem nauki prądów myślowych.

Podsumowując niniejsze wyjaśnienie, powołam się ponownie na stanowisko Lipowicza:

[...] przejście od nowoczesności do ponowoczesności stanowi fundamentalną zmianę społeczną, która w sposób istotny zmieniła strukturę ludzkiej egzystencji w kulturze zachodniej. Innymi słowy: pozornie „jałowy” spór dotyczy zmiany podstawowych parametrów ludzkiego jestestwa i powinien

z tego powodu stanowić jeden z kluczowych problemów współczesnej myśli społecznej (Lipowicz, 2014, s. 114).

Nowe media po aferze Watergate

Kultura to system symboliczny, nabywany przez jednostki podczas socjalizacji, a funkcjonujący w ludzkiej psychice jako wiedza, dzięki której odnajdujemy się w rzeczywistości. To stanowisko ma swoje korzenie w antropologii kognitywnej, której ojcem jest Ward Goodenough; w nurcie powstałym w latach 50. ubiegłego stulecia, utworzonym przez grupę antropologów i lingwistów, którzy korzystając z dorobku strukturalizmu, zaczęli opisywać kulturę jako zjawisko mentalne i system podobny do języka, odpowiadający za sposób naszego myślenia (Buchowski, Burszta, 1993, s. 11–19).

Skupienie badacza na kulturze popularnej jest zawsze koncentracją na tym, co jest ważne tu i teraz. Ta sfera kultury ukazuje nam obraz świata namacalnego, widzianego właśnie w tej chwili i w tym miejscu, gdzie zaczynamy swoje obserwacje. Dlatego też tak trudno jest zdefiniować popkulturę. Zbyt śmiałe uogólnienia mogą negatywnie wpłynąć na wyniki analiz poprzez zawężenie naszego spojrzenia na to zjawisko. Rozważania nad kulturą popularną są uwarunkowane miejscem i czasem, a przede wszystkim kontekstem kulturowym i społecznym samego badacza. Dodatkowym problemem w ujęciu tego fenomenu jest jego zmienność, dynamiczność i interakcje między jego twórcami a odbiorcami, którzy czasem okazują się i jednym, i drugim.

Owe interakcje w popkulturze są najistotniejsze dla problematyki moich rozważań, ponieważ to właśnie specyficzny układ łączący nadawcę i odbiorcę kultury popularnej wpływa na konstruowanie języka używanego przez media masowe, a tym samym na modelowanie naszego obrazu świata. Kultura popularna będzie przeze mnie rozpatrywana jako ogólnodostępne spektrum zjawisk i znaków⁵, które nie wynikają z tradycji ani historii, choć często na nich żerują, ale są bezustannie tworzone na potrzeby stale zmieniającej się sytuacji społecznej oraz dopasowywane do gustów szerokiego grona odbiorców. Szczególną uwagę poświęcę tej sferze kultury popularnej, która wydaje się fundamentem samego jej istnienia. Rzeczywistość, w której żyjemy, jest właściwie już całkowicie zmedializowana, co wiąże się z wcześniej wspomnianym autorytetem informacji medialnej. Aby jakiś element kultury popularnej miał rację bytu, musi być promowany, reklamowany i transmitowany, czy inaczej – dystrybuowany przez media masowe (Krajewski, 2005, s. 22).

Choć wielu z nas to umyka, nasze myślenie o świecie i nas samych jest niemal całkowicie modelowane przez różne środki przekazów medialnych. Mam tutaj na myśli różne formy audycji radiowych i telewizyjnych, filmy, teledyski, memy internetowe (demotywatory) i tym podobne zjawiska, które cechuje mariaż słowa z obrazem, czyli

⁵ Mam tutaj na myśli wszystkie rodzaje znaków wyróżnione przez Charlesa Sandersa Peirce'a na podstawie stosunku znaku do przedmiotu, czyli: ikony, indeksy i symbole, ponieważ materiał badawczy użyty w tej pracy będzie opierał się na relacjach między tymi znakami i ich oddziaływaniu na nasze myślenie i działanie w świecie.

werbalność i ikoniczność. Kultura popularna jest przede wszystkim kumulacją różnorodnych tekstów wszelkich jakości. W Internecie możemy znaleźć wszystko, a użytkowanie tego medium wymaga od nas choć podstawowej wiedzy o zjawiskach, na temat których szukamy informacji, abyśmy mogli odróżnić prawdę od fałszu, a słowo znawcy od treści publikowanych przez niebezpiecznego amatora. Choć sytuacja ta wydaje się oczywista, ma ona pewne konsekwencje, które wiążą się ze zjawiskiem nadmiaru informacji. Ideałem byłoby rozsądne i uważne korzystanie ze źródeł internetowych, jednak każdy z nas ze względu na wymagania społeczne i tryb życia zachodniego świata czasem przyjmuje niemal machinalnie to, co oferują nam anonimowi autorzy tekstów, jakie znajdujemy w sieci.

Treści te tworzone są przede wszystkim przez te pokolenia, które obeznane są z nowymi mediami, których habitusem jest korzystanie z portali społecznościowych oraz wyszukiwanie potrzebnych informacji właśnie w Internecie, a niekoniecznie zasięganie opinii u specjalistów. Pokolenia, których codziennością jest używanie nowych mediów, to tzw. pokolenia cyfrowe, czyli pokolenie Y (zwane też „millenialsami”), do którego należą osoby urodzone w latach 1982–2004, oraz wcześniejsze pokolenie X, które w latach 90. wkroczyło na rynek pracy. Zofia Mirkowska twierdzi, że „millenialsi”, nazywani też „cyfrowymi tubylcami”, charakteryzują się większymi oczekiwaniami wobec swoich pracodawców, polityków oraz niezbędnych im do prawidłowego funkcjonowania instytucji (Mirkowska, 2017, s. 198). Opisywana roszczeniowość pokolenia Y wynika niejako z doznanego rozczarowania współczesnością.

Potrzeba opieki, jaką chcemy, by nas otaczano, jest niezaspokojona, tracimy poczucie bezpieczeństwa, by w końcu dostrzec niedoskonałość systemu kulturowego, w którym żyjemy, oraz jego instytucji. Pokolenia cyfrowe w pewnym momencie swojego życia stykają się z bezradnością, wobec której muszą się ustosunkować: stać się jej uczestnikiem lub jej przeciwdziałać. W odpowiedzi na te potrzeby i pragnienie zaspokojenia opisywanych tutaj braków jest mit współczesny.

Luka pomiędzy indywidualnością własnego doświadczenia a wspólnotowością „ludzkiej czerni” w mediach społecznościowych jest przestrzenią, w której tworzą się mity. Mają one szansę rozwijać się w świecie postprawdy, w którym fakty nie mają znaczenia. Być może dlatego, że fakty zbyt często stają się przyczyną naszego rozczarowania, a być może ze względu na przesył informacjami. Postprawda to efekt działania nowych mediów, a zarazem słowo opisujące kondycję współczesnego człowieka, który w wyniku nieustannego podążania za prawdą i nowinkami doznaje poczucia zagubienia i niepewności, ponieważ komunikaty i informacje, które otrzymuje każdego dnia, nie tylko nie zaspakajają jego potrzeb, ale dodatkowo bardzo często bywają sprzeczne.

Termin „postprawda” został użyty po raz pierwszy przez Steve’a Tesicha w 1992 roku, a następnie w 2004 roku wykorzystał go Ralph Keyes w swojej książce *The Post-Truth Era: Dishonesty and Deception in Contemporary Life*, gdzie zwrócił uwagę moment, gdy w latach 50. XX wieku pojawiła się telewizja. Przekazywane wtedy przez media informacje, których z racji szybszego tempa rozprzestrze-

niania pojawiało się znacznie więcej niż wcześniej, zaczęły być konstruowane w taki sposób, by odbiorcy nie musieli podejmować racjonalnej analizy ich treści. Media masowego przekazu oferowały uproszczone, schematyczne informacje, które w rezultacie w mniejszym bądź większym stopniu zniekształcały rzeczywistość społeczną. Już nie racjonalność i wiedza stanowiły podstawę decyzji odbiorcy o tym, której informacji może on zaufać i za kim podążyć (na przykład podczas wyborów prezydenckich), ale sam sposób przekazywania danej treści – odwołujący się nie tylko do doświadczenia adresata, lecz także do jego przekonań, wyznawanych przez niego wartości oraz nierzadko również odczuć i emocji (Pawełczyk, Jakubowski, 2017, s. 198). Postprawda w tym ujęciu występuje jako wykreowane przez media wyobrażenie o stanie życia społeczno-politycznego, powstające w wyniku określonego sposobu przekazywania informacji w mediach.

Sposób ten uzależniony jest od języka, jakim posługuje się dane medium. Inaczej będzie wyglądało to w przypadku krajowej telewizji publicznej, inaczej zaś w przestrzeni wirtualnej, gdzie etnolingwiści mają szansę zaobserwować charakterystyczny dyskurs medialny, powstały w wyniku interakcji pomiędzy nadawcą a odbiorcą komunikatu. Tesich użył terminu „postprawda” na określenie reakcji amerykańskiego społeczeństwa na aferę Watergate, kiedy to społeczeństwo znudzone faktami, porzuciło zainteresowanie dla całej sprawy, dlatego media zaczęły poszukiwać informacji, które odwoływały się nie tyle do faktów, ile do emocji i uczuć odbiorców – i publikować je (Waszak, 2017, s. 173). Dzięki temu zabiegowi afery Watergate znów stała

się tematem numer jeden, a przy okazji media po raz kolejny zdały sobie sprawę z tego, że żadna informacja nie będzie cieszyć się popularnością, jeżeli nie dotknie swojego adresata niemal osobiście. Emocje i uczucia okazały się niezbędne w budowaniu interakcji pomiędzy nadawcą a odbiorcą komunikatu medialnego. W ten sposób postprawda stała się nieodłącznym warunkiem realizacji dyskursu medialnego.

Dyskurs, będący zjawiskiem językowym, to inaczej „rozbudowane akty mowy i teksty pisane w relacji do ich kontekstów społecznych” (Fairclough, Duszak, 2008, s. 7), jego analiza pozwala zaś zbadać i określić, w jaki sposób odzwierciedla on postawy, ogólne nastroje oraz tendencje jego użytkowników. Umożliwia to koncepcja dyskursywnego obrazu świata opracowana przez Waldemara Czachura, bazująca na wcześniejszej teorii językowego obrazu świata, według której język, myśl i rzeczywistość tworzą wzajemnie oddziałującą na siebie triadę, która oddaje nie tylko językowy sposób opisu rzeczywistości, lecz także sposób postrzegania i myślenia członków danej społeczności (Grzegorzczkova, 2015, s. 7–10).

Mit jako siatka bezpieczeństwa

Przekazy medialne tworzą dyskurs, złożony z różnych rodzajów znaków oraz środków retorycznych i niewerbalnych, który konstruuje obraz świata. Postprawda jako pewien wykreowany przez ponowoczesne społeczeństwo obraz świata jest przestrzenią, gdzie powstają współczesne mity; przestrzenią pomiędzy tym, co odbiorca informacji

wie, a tym, co dociera do niego z zewnątrz. Mity umożliwiają zrozumienie i akceptację napływających treści, wspomagając automatyczną ich kategoryzację, dzięki czemu odbiorca komunikatu odpowiednio orientuje się w świecie, minimalizuje lęk powodowany niezrozumieniem i dezorientacją.

W następnych rozdziałach opiszę, w jaki sposób współczesne mity mogą stanowić swoisty system obronny oraz ukorzeniający we współczesnym świecie, ulegającym opisanej wcześniej płynności oraz niosącym poczucie niepewności, dezorientacji i destabilizacji. Jednocześnie postaram się ukazać, jak powstawanie współczesnych mitów medialnych można interpretować jako wyraz buntu wobec niniejszego stanu i próbę odzyskania kontroli nad swoim zdrowiem oraz życiem. W ten sposób mity oraz wspólnoty, jakie tworzą się dzięki nim, stają się siatką bezpieczeństwa, o której pisał Bauman. Dają nadzieję na stabilizację i obiecują, że bez względu na ilość uderzających w nie informacji będą niezmiennie, stałe i zawsze gotowe, by uprawomocnić światopogląd tego, który w nie wierzy.

Pomiędzy faktem a przeświadczeniem Mit „tu i teraz”

Nienawidzę nauki i boję się jej, ponieważ jestem przekonany, że jeszcze bardzo długo, jeżeli nie zawsze, będzie ona bezlitosnym wrogiem ludzkości. Widzę, jak niszczy całą prostotę i łagodność życia, całe piękno świata; widzę, jak przywraca barbarzyństwo pod maską cywilizacji, widzę, jak zaciemnia umysł człowieka i znieczula jego serce; widzę, jak sprowadza okres wielkich konfliktów, przy których bledną „tysiące starożytnych wojen”, i jak wchłaniania wszystkie pracowite osiągnięcia ludzkości w oblany krwią chaos.

(Gissing, 1903, s. 268–269)

Mit kiedyś, mit dzisiaj

Na początku tego rozdziału chciałam rozwiać wszelkie wątpliwości co do stosowania określenia „mit”. Wcześniej zostało już zasygnalizowane, z jakiej perspektywy ujmować będę mit współczesny, jednakże z uwagi na liczne sposoby definiowania mitów chciałam przyjrzeć się bliżej orientacjom metodologicznym badań nad mitem i opisać pokrótce, jak zmieniało się podejście do tego, co naukowcy z różnych dziedzin nazywali i nazywają mitami. Ze względu na obfitość literatury przedmiotu postaram się

przybliżyć poglądy jedynie tych autorów, którzy używali pojęcia mitu w odniesieniu do jego wpływu na światopogląd człowieka, szeroko rozumiany styl bycia i w konsekwencji na jego działanie w świecie. Najwięcej uwagi poświęcę współczesnym, semiotycznym perspektywom badawczym. W szczególności istotne będą te sposoby badania mitu, które uwzględniają współczesny kontekst, determinujący teren niniejszych analiz.

W 1978 roku Józef Niżnik opublikował tekst pod tytułem *Mit jako kategoria metodologiczna*, w którym twierdzi, że obecnie w badaniach nad mitami dominuje tendencja, by poprzez poznawanie i analizowanie mitów lepiej zrozumieć społeczeństwo, które tworzy te mity i posługuje się nimi (Niżnik, 1978, s. 163). Píše on, że intensywne zainteresowanie mitem we współczesnej humanistyce świadczy o pewnej tęsknocie za elementami mitycznymi we współczesnej kulturze (Niżnik, 1978, s. 163). A może jednak samo istnienie mitów współczesnych we współczesnej kulturze jest dowodem na istnienie pewnej tęsknoty ponowoczesnego społeczeństwa? Powołując się po raz kolejny na twierdzenie Maxa Webera o odczarowaniu świata, które bardzo szybko zrodziło potrzebę jego ponownego „zaczarowania”, uważam, że to właśnie mity współczesne są tym, co pozwala opisać kondycję kulturową ponowoczesnego społeczeństwa.

Mówiąc o kondycji kulturowej, mam na myśli kluczowe w etnologii i antropologii kulturowej zagadnienie, o którym Ward Goodenough pisał tak:

Kultura nie jest zjawiskiem materialnym, nie składa się z rzeczy, ludzi, zachowań lub uczuć. Jest raczej organizacją tych

wszystkich składników. Jest formą tego, co ludzie przechowują w swoim umyśle, ich modeli postrzegania, kojarzenia i interpretowania świata. [...] kultura społeczeństwa składa się z tego wszystkiego, co jednostka powinna wiedzieć, albo w co powinna wierzyć w celu działania w tym społeczeństwie w możliwy do akceptacji dla jego członków sposób; czyni tak w każdej roli, którą społeczeństwo przypisuje każdemu swojemu członkowi (Goodenough, 1957, s. 36, cyt. za: Buchowski, 1993, s. 13).

Podczas dalszych dociekań i analiz przeprowadzonych badań nad mitami współczesnymi dotyczącymi medycyny i zdrowia ukażę, jaką funkcję pełni mit w kształtowaniu tych form, które „ludzie przechowują w swoim umyśle” (Goodenough, 1957, s. 36), a które umożliwiają mu działanie w społeczeństwie. To zaś jest zmienne, warunkowane aktywnością różnorodnych, niezwykle dynamicznych mediów i nieustannie poddawane próbom w zakresie redefinicji wartości i norm (Bauman, 2000). Dlatego Niżnik pisze, że przedstawiciele ówczesnej mu humanistyki interesowała nie tyle treść mitów, które przykładowo funkcjonowały jako opowieści w kulturach nazywanych kiedyś przez etnologów niechlubnie „prymitywnymi”, ile same potrzeby zaspakajane przez te mity. Potrzeby, motywacje, tendencje i zachowania kształtowane przez obecność mitu w dyskursie są tym, co chciałabym odkryć, omówić i rozważyć.

Według Niżnika współczesne mu zainteresowanie mitem, które trwa do dziś (pamiętajmy, że swoje rozważania spisał on w 1978 roku), jest wyrazem kryzysu wiedzy o człowieku, a jednocześnie niesie nadzieję na wyjście

z tego kryzysu, choćby kosztem odejścia od tego, co racjonalne (Niżnik, 1978, s. 164). Autor ten mówi jasno, że to nie ponowne odkrywanie mitu, ale twierdzenie, że człowiek jest istotą rozwijającą się jedynie w duchu bezwarunkowego racjonalizmu, prowadzi do zafałszowania jego obrazu i do przekłamania na temat tego, co stanowi jego istotę. Mity są tymi elementami kultury i zarazem formami ludzkiej świadomości, w których zachowały znaczenie nasze uczucia, przeświadczenia, wiara i myślenie według zasad niedyskursywnych (Niżnik, 1978, s. 163).

W literaturze przedmiotu możemy wyróżnić trzy orientacje badawcze. Pierwszą z nich jest orientacja filologiczna, która wychodzi od etymologicznego znaczenia słowa *mythos* (opowiadanie) (Niżnik, 1978, s. 194). Zwolennicy tej koncepcji związek mitu z mową uważają za konstytutywny, a sensu doszukują się w badaniu fabuły. Przedstawicielem takiego podejścia jest Paul Valéry, dla którego mit to nazwa wszystkiego, co się wydarza, o ile przyczyną tego jest wypowiedź (Levin, 1959, s. 224, za: Niżnik, 1978, s. 164).

Drugą jest orientacja filozoficzno-antropologiczna, skupiająca się na micie, który jest żywy, dlatego jej reprezentantów interesują mity, które są w użyciu i wywierają realny, aktualny wpływ na posługujące się nimi społeczeństwa. Zwolennicy takiego podejścia opisują mity jako przejawy pewnej specyficznej, odrębnej logiki funkcjonującej w obrębie poszczególnych społeczeństw i kultur. Mity występują tutaj jako sposób ekspresji określonego stosunku do świata. Do przedstawicieli tej orientacji badawczej zaliczyć możemy zarówno Bronisława Malinowskiego, Franza Boasa, Edwarda Tylora, jak i Claude'a

Lévi-Straussa, Mirceę Eliadego oraz Ernsta Cassirera (Niżnik, 1978, s. 165).

Dla analiz mitu współczesnego niezwykle cenne są refleksje Ernsta Cassirera, który w *Eseju o człowieku* pisze, że mit jako zjawisko teoretyczne stanowi wyzwanie dla filozofów, dla których nierzadko jawi się on jako zagadnienie kluczowe, ponieważ ze względu na swoją jednoczesną unikatowość i powtarzalność lepiej niż cokolwiek innego odsłania to, czym jest człowiek. Cassirer wspomina o zdumieniu etnologów, którzy zbierając opowieści z różnych stron świata, dziwili się powtarzającym się motywom obecnym w mitach, które były zarazem wyznacznikiem specyfiki danej kultury oraz wyrazem istnienia norm i wartości panujących w danym społeczeństwie (Cassirer, 1977, s. 161). Jeżeli jednak wyznacznikiem orientacji filozoficzno-antropologicznej jest szukanie i badanie mitów żywych – a więc takich, które oddziałują na tych, którzy je tworzą, przekazują, zmieniają i dopełniają – to nie można pominąć na tym etapie prac Josepha Campbella, którego badania na temat mitów stanowią drugi po Rolandzie Barcie trzon mojego podejścia do problematyki mitu współczesnego.

Campbell w prologu swojej najważniejszej książki *Bohater o tysiącu twarzy*, która przyniosła mu popularność nie tylko w świecie naukowym, pisze tak:

Wszędzie tam, gdzie żyli ludzie, zawsze i w każdych okolicznościach kwitły mity. Były one nieustającą inspiracją dla wszelkich ludzkich poczynąń w sferze materialnej i duchowej. Nie byłoby zbyt dużą przesadą stwierdzenie, że mit jest tajnym otworem, przez który wpływa niewyczerpana energia

kosmosu, napełniając wytwory ludzkiej kultury. Religia, filozofia, sztuka, prehistoryczne i historyczne formy organizacji społeczeństwa, szczytowe osiągnięcia nauki i techniki, widzenia senne – wszystko to wywodzi się z magicznego kręgu mitu (Campbell, 2013, s. 7).

Campbell poprzez omówienie mitów z różnych kultur wskazuje na uniwersalne i niezmiennie potrzeby człowieka, które zaspakajane są przez mit, jednocześnie twierdząc i udowadniając, że współcześnie również posługujemy się mitami i tworzymy je, jednak w swojej formie i sposobach funkcjonowania odbiegają one od mitów w klasycznym, tradycyjnym rozumieniu. W analizach współczesnych mitów dotyczących zdrowia nie sposób odrzucić orientacji filozoficzno-antropologicznej, ponieważ znacznie ograniczyłoby to możliwości badawcze i interpretacyjne.

Istnieje jeszcze trzecia orientacja, nazywana publicystyczną, która jest przyczyną częstych nieporozumień w dyskusjach nad mitem. Dotyczy ona używania słowa „mit” w ujęciu potocznym, które zrównuje mit z fałszem, błędnym przekonaniem lub nawet kłamstwem (Niżnik, 1978, s. 165). Takie stosowanie terminu „mit” niejednokrotnie wprowadza chaos podczas analizy badań, kiedy przyglądamy się dystrybucji mitów na temat zdrowia w artykułach zatytułowanych przykładowo: *Siedem mitów na temat szczepień* lub *Dziesięć mitów na temat leków chemicznych*. Jak przyjdzie się przekonać, mit nie może być rozpatrywany w kategoriach prawdy lub fałszu. Jest on wyrazem pewnej specyficznej, wewnętrznej logiki danej społeczności lub grupy (Cassirer, 1977), stale wymyka się pełnemu poznaniu

(Barthes, 2008), a zarazem pobudza do życia (Campbell, 2013), nadając życiu sens (Napiórkowski, 2018).

W swoich refleksjach nad mitem Niżnik opisuje pewną bezradność badaczy chcących zajmować się mitem współczesnym w oderwaniu od jego „tradycyjnego” postrzegania, w wyniku czego separują się oni od klasycznego ujęcia mitów funkcjonujących jako narracje przynależące do folkloru oraz często zespołu wierzeń danych kultur i społeczności. Jednakże zauważają oni związek pomiędzy tymi narracjami a mitami współczesnymi, występującymi jako symbole, obrazy i konotacje. Autorzy porzucają wyjściowe rozumienie mitu, poszerzając tym samym swoje możliwości badawcze (Niżnik, 1978). Kwestia związku klasycznego i współczesnego, znacznie szerszego i bardziej zróżnicowanego, ujęcia mitów pozostaje nierozwiązana. Myślę jednak, że najistotniejsze w prezentowanych tu rozważaniach jest zwrócenie uwagi na to, że zarówno klasyczne, jak i współczesne mity służą człowiekowi do uzasadniania jego sposobu myślenia, działania i bycia w świecie. Jako nieuświadomiona zasada, fundament naszego myślenia stanowią pewien punkt odniesienia, za pomocą którego orientujemy się w otaczającej nas rzeczywistości, pokonujemy trudności, radzimy sobie z życiowymi wyzwaniami. Ze względu na swoją trwałość oraz jasny, intuicyjny, oparty na wiedzy potocznej przekaz mogą mieć moc przywracania poczucia bezpieczeństwa.

Chciałabym przybliżyć kilka teorii mitu, które uznaję za najważniejsze ze względu na ich wkład w rozwój namysłu nad rolą i znaczeniem mitów współczesnych. Koncepcje te stały się fundamentem proponowanego przeze mnie

podejścia do badań nad mitem. Omówię pokrótce teorie mitu według: Josepha Campbella, Marcina Napiórkowskiego, Rolanda Barthes'a i Leszka Kołakowskiego oraz zamieszcze kilka słów na temat refleksji Umberta Eco, pokazując, co łączy teorie i podejścia badawcze tych autorów.

Mit, czyli słowo, które ożywia

Campbell twierdzi, że mity zawsze były obecne w życiu ludzi, pojawiały się wszędzie tam, gdzie pojawiała się kultura (Campbell, 2013, s. 7). Tym samym autor *Bohatera o twarzy* uznaje mit za jedną z nieodłącznych, niemal elementarnych właściwości społeczeństw i kultur, jak również istoty ludzkiej w ogóle. Uważa on, że mit to inspirowana, docierająca do najgłębszych sfer ludzkiego ducha i psychiki opowieść. Przypisuje mu życiodajną moc, dzięki której człowiek zdolny jest do pokonywania trudności, godzenia się z tym, co w życiu nieuniknione i niepożądane. Mit ma za zadanie przygotować człowieka na to, co spotka go na dalszych etapach życia, w sferze zarówno społecznej oraz psychicznej, jak i duchowej (Campbell, 2019, s. 10–33).

Jeden z najbardziej znanych polskich badaczy mitów współczesnych, Marcin Napiórkowski, twierdzi, że obecnie ludzie również poszukują mitów i posługują się nimi. Świat uległ przemianom, podzielony jest na to, co materialne, dotykalne oraz dostępne bezpośredniemu doświadczeniu zmysłowemu, i na to, co wirtualne, niematerialne, a jednak pozwalające pokonywać fizyczne granice, a co odnajdujemy w przestrzeni wirtualnej. Jednakże w świecie

tym niezmienna pozostała potrzeba posiadania poczucia sensu w życiu. Zadaniem mitu jest dostarczenie tego sensu, nadanie znaczenia fenomenom, które bez udziału mitu pozostałyby w sferze niezrozumienia i niedopowiedzeń (Napiórkowski, 2018, s. 7). Nie negując uwagi Napiórkowskiego, twierdzę, że refleksja nad rolą mitów medycznych w nowych mediach wymaga głębszego spojrzenia, które proponuje Campbell:

Powiada się, że tym, czego poszukujemy, jest sens życia. Otóż nie sędzę, żebyśmy szukali właśnie tego. Myślę, że tym, o co nam chodzi, jest doświadczenie życia jako takiego, tak by nasze realne przeżycia na płaszczyźnie czysto fizycznej wywoływały rezonans w głębi naszej najbardziej wewnętrznej istoty i rzeczywistości, byśmy naprawdę doznali upojenia faktem życia. Ostatecznie, o to właśnie chodzi w mitach i to właśnie owe klucze pomagają nam odnaleźć się w nas samych (Campbell, 2019, s. 23).

Chodzi więc nie tylko o sens – bo przecież nawet sens życia może okazać się czynnikiem demotywowującym, niewystarczającym do tego, by pobudzić nas do działania, „wywołać rezonans w głębi naszej najbardziej wewnętrznej istoty”. Campbell kładzie nacisk na zdolność pobudzania do życia, którą daje mit, poruszając „naszą najbardziej wewnętrzną istotę i rzeczywistość”. Mit nie musi dotyczyć przejścia ze stanu dziecięcości do dorosłości (o czym mówią liczne mity wielu kultur, które mają charakter narracyjny), by budzić w nas życie; wystarczy, że obudzi w nas przekonanie, że to, co robimy bądź czemu zaufaliśmy lub

zawierzyliśmy, jawi się jako stałe i pewne. Waga „naszych realnych przeżyć” okaże się kluczowa, gdy w badanym tutaj dyskursie zostanie wskazany związek mitu współczesnego z dominującą wiedzą potoczną – wiedzą świata życia.

Dla Campbella mit jest przede wszystkim opowieścią, czyli narracją, której wyjątkowość polega na tym, że przygotowuje i zarazem pobudza do życia, pozwala doświadczyć go w sposób bezpośredni i satysfakcjonujący. To podejście do znaczenia mitów w życiu człowieka będzie towarzyszyć niniejszym rozważaniom, jednakże mit będzie rozpatrywany nie tylko jako narracja, lecz także jako konotacja. Co więcej – będzie on ujmowany jako konotacja, która w licznych przypadkach pozostaje w sferze nieświadomości; jako myśl, która pojawia się w naszych umysłach automatycznie; jako intuicyjnie podejmowane działanie, któremu towarzyszą często nieuzasadniona pewność i głębokie przekonanie o słuszności. Tym samym do podejścia Campbella oraz Napiórkowskiego dołącza teoria mitu Barthes’a.

Według tego francuskiego semiologa mitologia jest częścią obszernej nauki o znakach, która bada mit jako metajęzyk – wtórny system semiologiczny (Barthes, 2008, s. 245–265). Cechą charakterystyczną mitu rozumianego w ten sposób jest nieustanna gra tocząca się pomiędzy sensem a formą. Barthes twierdzi, że sens jest dla formy podręcznym zapasem historii oraz tym, w czym forma zapuszcza korzenie i się ukrywa. Dzięki temu forma mitu nie jest symbolem – jest czymś znacznie więcej, co spontanicznie narzuca się odbiorcy, wydaje mu się pełne życia, czyli aktualne, prawdziwe, zrozumiałe i zarazem niepodlegające dyskusji (Barthes, 2008, s. 249). Po raz kolejny w refleksji

nad mitem pojawia się wskazanie na jego ożywiający, podkreślający wagę ludzkiego doświadczenia element. Podczas gdy Campbell w swojej teorii kładzie nacisk na wpływ narracji mitycznych na podświadome sfery ludzkiej psychiki, Barthes zwraca uwagę na zdolność mitu do tworzenia i przekazywania rozbudowanych znaczeń, które odbiorca odczytuje (często nieświadomie) jako pewne i oczywiste.

Barthes twierdzi, że mit jest słowem, konotacją, dzięki zaś zawłaszczeniu języka przez mit konsument mitu bierze jego znaczenie za fakt. Forma ukrywająca się w sensie daje możliwość przemiany historii w naturę, przeistoczenie każdego absurdu w przekonanie (Barthes, 2008, s. 262–269). Mit nic nie ukrywa ani nie ujawnia, ale zniekształca w taki sposób, by zaspokoić potrzeby odbiorcy, dać odpowiedzi na dręczące go pytania, które nie będą ani prawdą, ani fałszem, ani nadzieją, ani obawą, a raczej potwierdzeniem tego, do czego jest on już przekonany; oczekuje jedynie potwierdzenia i poczucia, że przeczuwany w micie sens zgadza się z tym, co sam myśli o świecie i otaczającej go rzeczywistości. To podejście jest zbieżne z twierdzeniem Napiórkowskiego, według którego mit jest czymś, czego używa się, by sprawnie funkcjonować, a więc jawi się jako pewien sposób bycia w świecie.

Kołąkowski w rozprawie *Obecność mitu* podkreśla, że w swoich rozważaniach odcina się od badań i teorii religioznawczych dotyczących mitów, które usilnie systematyzowały mity według ustalonych wytycznych i wyróżniały: mity kosmologiczne, eschatologiczne, mity początku, mity jako opowieści o bohaterach itp. (Kołąkowski, 1972, s. 8). Autor akcentuje to, co istotne jest również dla Barthes’a

i Napiórkowskiego – obecność i rolę mitu dzisiaj: „Próbuję wysledzić obecność mitu w niemitycznych obszarach doświadczenia i myślenia” (Kołakowski, 1972, s. 10). Choć jego filozoficzna refleksja nad mitem dotyczy zgoła innych kwestii niż poruszane w tej pracy, zwracam na nią uwagę, ponieważ Kołakowski jest przekonany o istnieniu pewnej świadomości mitycznej, która obecna jest w umyśle każdego z nas, determinuje sposób naszego myślenia i nieświadomie wpływa na dokonywane przez nas wybory. Filozof pisze o błędnym stawianiu granic między nauką a mitem i we wstępie do swojej pracy zaznacza, że pragnie dostrzec funkcjonowanie mitu w tym, co najbliższe każdemu człowiekowi – w codzienności. Zgeneralizowane pojęcie mitu traktuje jako sieć, dzięki której wyławia z kultury jej trwałe, konstytutywne składniki (Kołakowski, 1972, s. 9).

Połączenie tych teorii mitów i ich wpływu na życie człowieka umożliwia analizę i interpretację współczesnych mitów dotyczących zdrowia i medycyny. Mity te można zaobserwować dziś przede wszystkim w przestrzeni wirtualnej, gdzie dzięki współwystępowaniu różnych dyskursów prezentowane są różne światopoglądy, koncepcje oraz teorie, będące wyrazem ogólnych nastrojów, skłonności i zachowań społecznych.

Reasumując, dla Campbella mit jest narzędziem, dzięki któremu społeczeństwa zachowują energię życiową oraz wiedzą, jak i po co żyć. Barthes ujmuje mit jako pewien element myślenia, który daje pewność i pozwala sprawnie funkcjonować w świecie. Napiórkowski niejako uzupełnia jego teorię twierdzeniem, że mity nadają życiu sens. Dla Kołakowskiego zaś mit jest narzędziem, dzięki któremu

kultura i społeczeństwo zachowują pewną trwałość; elementem i zarazem sposobem myślenia. Teorie tych naukowców łączy jedno: zwrócenie uwagi na ożywczą moc mitu, sprawczość, którą daje on człowiekowi, który – świadomie lub nie – posługuje się mitem i zawiera mu. Jednakże w kontekście ponowoczesności nie sposób nie wspomnieć pokrótce o jeszcze jednym badaczu, którego trudno określić mianem mitologa, ale na pewno można nazwać znakomitym semiotykiem.

Eco w książce *Apokaliptycy i dostosowani* z 1964 roku pisze o naporze kultury masowej, analizuje jej wpływ na społeczeństwo i wyróżnia dwa typy jej odbiorców: jej przeciwników (apokaliptycy) oraz tych, których zachwyca zasięg mass mediów, ich możliwości i dostęp do różnego rodzaju treści (dostosowani). Spostrzeżenia oraz prognozy dotyczące kierunku, w jakim zmierza zachodnie społeczeństwo, okazały się niezwykle trafne pomimo tego, że w 1964 roku Eco nie mógł jeszcze wiedzieć, w jakim tempie będzie się rozwijać technologia cyfrowa ani w jaki sposób wpłynie ona na funkcjonowanie naszych procesów poznawczych; że zmieni nas w posiadaczy technopłynnych umysłów (Cantelmi, 2015). Na początku rozdziału poświęconego mitologizacji postaci Supermana Eco umieszcza takie zdanie:

Problem, którym chcielibyśmy się teraz zająć, wymaga przyjęcia wstępnej definicji – możliwej w sumie do zaakceptowania – zgodnie z którą „mitologizacja” oznaczałaby nieświadomą symbolizację, utożsamianie jakiegoś przedmiotu z pewną sumą celów nie zawsze dających się racjonalnie ująć, projekcję w pewnym wyobrażeniu rozmaitych tendencji, obaw,

pojawiających się w szczególny sposób w życiu wspólnoty czy całej epoki historycznej (Eco, 2010, s. 314).

Chcąc stworzyć własną definicję mitu na użytek tej pracy, powołałam się na motywy, które w swoich rozważaniach przytoczył Eco: mit to stały element ludzkiego myślenia, należący w znacznej mierze do sfery nieświadomej (nawiązanie do dzieł Campbella), utożsamiający znak ze znaczeniem, utrwalający w naszych umysłach określone konotacje (odniesienie do teorii Barthes'a), a zarazem tworzący stałe wyobrażenia, projekcje i przeświadczenia, które stanowią szybką, intuicyjną odpowiedź (odwołanie do Napiórkowskiego, który twierdzi, że mit nadaje sens) na obawy, lęki, bezsilność i potrzebę sprawczości w ponowoczesnym świecie.

Użyte tutaj słowo „przeświadczenie” jest kluczowe dla zagadnienia mitów dotyczących medycyny i zdrowia, którymi będę się zajmować. Przeświadczenie to inaczej pewność w stosunku do czegoś lub kogoś oraz wiara w słuszność swojego stanowiska. Przedrostek „prze-” sygnalizuje, że mamy tutaj do czynienia z czymś dokonującym się jeszcze przed całkowitym poznaniem wszystkich aspektów danej sprawy lub intencji danej osoby. Przeświadczenie poprzedza poznanie i często wpływa na to, jaki rodzaj wiedzy i którą informację uznamy za cenną lub wiarygodną. Uprzedza też decyzję na temat tego, które osoby staną się dla nas autorytetami lub ekspertami. Kwestia przeświadczenia w odniesieniu do mitów medycznych okaże się istotna w kontekście modalności, odbioru i interpretacji tekstów pojawiających się w przestrzeni wirtualnej.

Z pojęciem przeświadczenia łączy się pojęcie wyobrażenia, ponieważ wyobrażenie, jakie mamy o danej rzeczy, przechowywane starannie w naszych umysłach jako element operacyjnej wiedzy o świecie, bazuje na przeświadczeniu o określonym stanie rzeczywistości. Najlepiej będzie wyjaśnić to na konkretnym przykładzie. Wielu z nas, zapytanych o to, jak wyobraża sobie codzienne życie w Afryce (bez uszczegółowienia, o którą część kontynentu ani o który z afrykańskich krajów chodzi pytającemu), opowiedziałoby o obrazie gorącej sawanny, gdzie w niektórych miejscach znajdowałyby się wioski plemienne z glinianymi domkami, przy których bawiłyby się dzieci z wyдутymi od głodu brzuskami. Takie wyobrażenie (zakorzenione w naszych umysłach między innymi przez media masowe) funkcjonuje z powodzeniem w obrazie świata wielu osób, które nie miały okazji lub potrzeby zgłębienia wiedzy o zróżnicowaniu społeczeństw i kultur afrykańskich (Said, 2018). Osoba operująca takim wyobrażeniem, kierując się przeświadczeniem, może bez wahania stwierdzić, że w Maroku panuje powszechny głód, a ludzie żyją w „lepiankach”. Jakże ogromne byłoby jej zaskoczenie, gdyby przechadzała się po nowoczesnym kurorcie wypoczynkowym w Agadirze, gdzie ani urbanistyka, ani klimat, ani przyroda nie byłyby zbieżne z jej wyobrażeniem. Jednak dopóki drogi życia nie zaprowadzą jej nad marokańskie wybrzeże, nie będzie ona musiała konfrontować swojego wyobrażenia ze stanem faktycznym, a wiedza potoczna, wiedza świata życia, płynąca z jej własnego doświadczenia, da jej wystarczające kompetencje do funkcjonowania w świecie, w którym warunki życia w Afryce nie zyskują statusu dużej istotności (Schütz, 1962; 1964).

Mity jako stały, nieświadomy element naszego myślenia są najistotniejszym czynnikiem funkcjonowania dyskursu antymedycznego, który opisuję w części prezentującej moje badania.

Mity w dyskursie

Wyróżnić i opisać współczesne mity dotyczące zdrowia i medycyny jest tym trudniej, że szukamy ich nie w narracjach, ale w konotacjach. Nie w tym, co zapamiętane lub ewentualnie spisane, ale w tym, co pozostaje (i pozostać musi) w sferach wyobrażenia i przeświadczenia, opartych częściowo na bezpośrednim lub pośrednim doświadczeniu. To część dyskursywnego obrazu świata, który umacnia się, gdy poprzez działanie baniek informacyjnych zamykamy się w danym kontekście, patrząc głównie z jednej perspektywy. I właśnie wierność tej jednej, jedynej perspektywie tworzącej dane wyobrażenie daje poczucie bezpieczeństwa.

Badania nad mitem współczesnym zostały osadzone w etnolingwistycznych teoriach dotyczących roli języka w poznawaniu, opisywaniu i interpretowaniu rzeczywistości. W XIX wieku Wilhelm von Humboldt zaproponował tezę o aktywnym udziale języka w postrzeganiu świata. Hans-Georg Gadamer, choć krytykuje niedojrzałą hermeneutykę Humboldta, uznaje go za twórcę nowoczesnej filozofii języka i językoznawstwa (Gadamer, 2004), traktującego język jako ludzkie panopticum (Małecki, 2012). Humboldt w istocie każdy język postrzegał jako specyficzny, subiektywny ogląd świata (Humboldt, 2001).

Prace Humboldta były inspiracją dla Edwarda Sapira i Benjamin Lee Whorfa, których określa się autorami twierdzenia znanego jako hipoteza Sapira–Whorfa, choć badacze ci nigdy nie skonstruowali konkretnego, wspólnego założenia, a ich poglądy o wpływie języka na kulturę i sposób myślenia nazywa się relatywizmem językowym (Pisarek, 2008, s. 49). Język to narzędzie, dzięki któremu świat jednej osoby może stać się światem wielu; jednostki gromadzą doświadczenia indywidualne, a zbiorowości za pośrednictwem języka – doświadczenia społeczne. Język kategoryzuje, tworzy ponadindywidualny świat i tym samym umożliwia porozumienie. Sapir twierdzi, że język oddziałuje na sposób myślenia, a co za tym idzie – na sposób zachowania. Pisząc o świecie zbudowanym w znacznej mierze z nawyków językowych danej grupy (Sapir, 1978, s. 88), stał się inspiracją dla Whorfa, który w swoich refleksjach o języku posunął się jeszcze dalej.

Prowadząc badania porównawcze języków europejskich z językiem plemienia Hopi (jedna z licznych grup rdzennych mieszkańców Ameryki Północnej), Whorf odkrył zasadnicze różnice nie tylko pomiędzy tymi systemami językowymi, ale przede wszystkim w sposobie funkcjonowania w świecie Europejczyków i rdzennych mieszkańców Ameryki, co skutkuje odmienną percepcją i interpretacją świata. Według Whorfa język to interpretant kultury, a leksyka i gramatyka to siatka interpretacyjna, na którą nakłada się strumień wrażeń i doświadczeń, tworząc w ten sposób językowy obraz świata (Whorf, 1982, s. 284–285). Zarówno Sapir, jak i Whorf zwracają uwagę na nieświadomy wymiar języka, jego zakorzenienie w ludzkich umysłach oraz

działanie, które automatycznie (bez wstępnej refleksji lub analizy) pozwala przetwarzać różne bodźce i informacje, a zarazem umożliwia sprawne funkcjonowanie w świecie.

Wychodząca się z badań Sapira i Whorfa teoria relatywizmu językowego, a za nią teoria językowego obrazu świata, będzie towarzyszyć analizie dyskursu antymedycznego. Według założeń tej drugiej teorii język, myślenie i rzeczywistość istnieją we wzajemnej zależności. Język porządkuje nasze myślenie, stwarza ramy, według których postrzegamy, opisujemy i interpretujemy otaczający nas świat (Grzegorzewska, 2015). Mity są stałym elementem językowego obrazu świata i prawdopodobnie nie ma osoby, która nie byłaby konsumentem jakiegokolwiek mitu. Mityczny metajęzyk pozostający w sferze nieświadomej determinuje nasze działania, bywa soczewką, poprzez którą widzimy i interpretujemy świat. Najczęściej pozostaje nieuświadomiony, bo każda próba demityzacji, uświadomienia sobie funkcjonowania danego mitu i wskazania obecnych w nim sprzeczności (których mit nie unika) jest dla człowieka jak małe trzęsienie ziemi – podważa fundamenty, na których zbudowaliśmy własny świat życia.

Na podstawie rzeczowej krytyki panchronicznej i transdyskursywnej teorii językowego obrazu świata powstała teoria dyskursywnego obrazu świata Waldemara Czachura. Dyskurs, jako rozbudowane akty mowy oraz teksty pojawiające się w danym kontekście, jest determinowany przez obraz świata jego użytkowników (Czachur, 2011). Dyskursywny obraz świata to zjawisko niezwykle złożone, ponieważ każda osoba funkcjonuje w obrębie wielu dyskursów i używa wielu dyskursów, życie społeczne nigdy bowiem

nie ogranicza się do jednego kontekstu (na przykład kontekstu migracyjnego, zdrowotnego, ekonomicznego, rodzinnego, religijnego itd.). Omawiana teoria wywodzi się od niemieckiej lingwistyki dyskursu, która odcina się w pewnym stopniu od krytycznej analizy dyskursu, wyróżniającej się przede wszystkim poszukiwaniem i opisywaniem form i relacji władzy w dyskursie (Czachur, 2011, s. 80). Lingwistyczne ujęcie dyskursu skupia się na opisie fenomenów językowych i podobnie jak krytyczna analiza dyskursu nie zapomina o obecnych w dyskursie relacjach władzy, jednak krytyka dotyczy tutaj samego języka i sposobu jego użycia w celu ukazania, że otaczająca nas rzeczywistość może być postrzegana i kategoryzowana inaczej. W ten sposób można podjąć próbę pokazania, kto ma jaki punkt widzenia (Schieve, Wengeler, 2005, s. 7, za: Czachur, 2011, s. 80).

Kluczowe dla lingwistyki dyskursu jest założenie, że dyskursy jako społeczne systemy wiedzy i myślenia stanowią spójną, transtekstualną strukturę, której wyróżnikami są: zdarzeniowość, tekstowość, wiedza i władza (por. Gardt, 2007, za: Czachur, 2011; Warnke, Hrsg., 2007, za: Czachur, 2010; 2011). Powstające w wyniku konkretnych zdarzeń dyskursy tworzą powszechnie akceptowalną wiedzę. Dzieje się tak również wówczas, gdy w dyskursie kwestionuje się lub negocjuje wiedzę, jej dystrybucja dokonuje się poprzez media, a struktury władzy w danej społeczności kulturowej ulegają zmianom lub stabilizacji (Czachur, 2011, s. 81). Siegfried Jäger pisał w tym kontekście o „walkach interpretacji” (Jäger, 2001, za: Czachur, 2011), a Czachur o „walkach wartości” (Czachur, 2011). Oba określenia są niezwykle trafne w świetle dyskursu antymedycznego, w którym

kwestionowany, a nawet negowany autorytet nauki, medycyny oraz specjalistów medycznych jest zastępowany autorytetem codziennego doświadczenia, intuicją terapeutów medycyny alternatywnej oraz nieuświadomioną tendencją do tego, by kierować się swoim przeczuciem zamiast zaufać temu, co jeszcze 50 lat temu przynosiło poczucie pewności i bezpieczeństwa. Czachur pisze, że:

dyskursy to językowe, a przy tym społeczne fenomeny, powstające w konkretnych społecznościach. Możliwości komunikacyjne tych wspólnot kulturowych uwarunkowane są w znacznej mierze historycznymi doświadczeniami, geopolityką oraz systemem politycznym i gospodarczym. To właśnie te czynniki wpływają na polityczną kulturę komunikacji danej społeczności. Pojęcie kultury odgrywa tutaj znaczącą rolę i definiowane jest jako otwarty system norm, wartości i przyzwyczajzeń, określający zachowania członków danego społeczeństwa (Czachur, 2011, s. 81).

W innym tekście Czachur twierdzi, że dyskurs to system habitualnych praktyk komunikacyjnych, które realizowane są przez różne podmioty w formie seryjnych wypowiedzi, które podczas interakcji kształtują pewne wizje świata według dominujących w danej grupie reguł kulturowych (Czachur, 2020, s. 144). Żeby zrozumieć dyskurs i móc analizować dyskursywny obraz świata, niezbędne jest zrozumienie kontekstu, w jakim dany dyskurs funkcjonuje. Dlatego dyskursowi antymedycznemu w mediach społecznościowych zostanie poświęcony rozdział zatytułowany *Pomiędzy disease a illness*.

Dyskurs zachodzący w danym porządku czasowym ma charakter zdarzeniowy. Poszczególne wypowiedzi w dyskursie są następstwem wcześniejszych twierdzeń i zawsze odnoszą się do siebie nawzajem. Natomiast mit (zakorzenione w naszych umysłach przeświadczenie, wyobrażenie lub konotacja) jest stały, jego podstawowe przesłanie nie zmienia się wraz ze zmianą kontekstu i nie reaguje na interakcje zachodzące pomiędzy różnymi elementami dyskursu. Co więcej, mit działa tak, że modyfikuje charakter tych interakcji, nie zmienia się zaś jego sens ani znaczenie, ale przekształceniu ulegają określone składniki dyskursu w taki sposób, by poszczególne wypowiedzi były z nim zgodne. Przykładowo: jeśli w badanym dyskursie antymedycznym obecny jest mit o możliwości samouzdrawienia i braku konieczności korzystania z medycyny konwencjonalnej, to twierdzenia tego dyskursu będą konstruowane tak, by przekonanie to mogło się utrzymać¹.

Interakcje i procesy dyskursywne mają zindywidualizowany charakter, zawsze do kogoś należą. Natomiast mity współczesne są kolektywne, funkcjonują jako podzielana przez użytkowników danego dyskursu wiedza potoczna, która jawi się jako stała, oczywista i niepodlegająca wątpliwościom. W dyskursie może zmieniać się kontekst, mogą zmieniać się interakcje oraz stosunki władzy, ale mit obecny w ramach dyskursu pozostanie czymś stałym. Przykładowo: bez względu na to, czy mowa o szczepieniu noworodków czy o szczepieniach przeciwko Covid-19,

¹ Zjawisko to będę omawiać na konkretnych przykładach w odpowiednim kontekście.

szczepionki zawsze będą funkcjonować w sferze nieświadomej jako narzędzie, za pomocą którego wszczepia się choroby i próbuje zaszkodzić całemu społeczeństwu.

Dyskurs przekazuje określone treści, co nie jest celem mitu. Zadaniem mitu jest pobudzać do życia, uspakajając poprzez dostarczanie takiego rodzaju wiedzy (zawierającej się nie w treści, ale w wyobrażeniu i przeświadczeniu), którą człowiek będzie zdolny zastosować w codzienności. Mit „tu i teraz” nadaje życiu sens i napędza dyskurs, ale nie posiada konkretnej treści. Nie wpływa na niego również zmienność kontekstu, ponieważ jest on od kontekstu niezależny (w przeciwieństwie do dyskursu). Można powiedzieć, że w płynnej nowoczesności jest on jednym z najbardziej stałych i dających poczucie bezpieczeństwa fenomenów.

W tej publikacji wielokrotnie poruszane będą kwestie pseudonaukowości, fake newsów, powoływania się w swoich opiniach i sądach na niepotwierdzone badaniami teorie, które pretendują do miana naukowości. Liczne komunikaty w mediach społecznościowych stylizowane na język nauki zawierają specjalistyczne określenia, a osoby propagujące pseudonaukowe i pseudomedyczne treści przedstawiają się jako reprezentanci alternatywnej strony nauki. Fake news to całkowicie lub częściowo nieprawdziwa informacja, natomiast mit to przeświadczenie/przekonanie utrwalone w myśleniu, za sprawą którego odbiorca uznaje dany komunikat za prawdę. Mit ma na celu tworzenie porządku, przejrzystości i poczucia bezpieczeństwa poznawczego. Mitu nie definiujemy przez odniesienie do faktycznego stanu rzeczy, tak jak w przypadku fake newsa. Mit definiuje-

my przez odniesienie do funkcji społecznej, jaką pełni i jaka jest tutaj opisana.

Jest to jeden z najciekawszych aspektów badań nad mitem współczesnym, który w przeciwieństwie do tego, co proponuje orientacja publicystyczna, nie jawi się jako antynaukowy, nie jest fałszem i nie staje w otwartej opozycji do tego, co naukowe. Napiórkowski twierdzi, że źródłem mitu jest zawsze potrzeba wyjaśnienia konkretnej sytuacji społecznej (Napiórkowski, 2018, s. 55), na przykład ogólnego braku zaufania do lekarzy i medycyny konwencjonalnej w ogóle lub dezorientacji i lęku spowodowanych pandemią. Według mnie źródłem mitu jest też sytuacja, w której podmiot tworzący mit lub powołujący się na niego czuje niedosyt wiedzy lub dezorientację z powodu braku zrozumienia, za czym idzie brak poczucia bezpieczeństwa.

W kontekście ponowoczesności, w której dominuje rozczarowanie funkcjonowaniem nowoczesnych instytucji, a wszystko, co dla wcześniejszych pokoleń jawiło się jako pewne i bezpieczne, okazuje się źródłem zagubienia i dezorientacji, mity współczesne nie stają w opozycji do nauki, ale pokazują nieprzystawalność stosowanego przez nią języka do potrzeb społecznych. Wspomniałam o tym w poprzednim rozdziale, pisząc o małych narracjach, które wstąpiły w miejsce wielkich narracji, którym zawieraliśmy niemal bez wahania. W przeciwieństwie do nauki mity dotyczące medycyny i zdrowia, które są obecne w naszych umysłach jako konotacje i pewne przeświadczenia, odwołują się nie do badań, metod, pozytywnych lub negatywnych recenzji i warunku falsyfikacji, ale raczej do emocji i naszych najgłębszych przekonań, a o ich istnieniu

i funkcjonowaniu decyduje ich przystawalność do zastanych potrzeb społecznych.

Dlatego właśnie idealnym dla nich środowiskiem okazuje się postprawda, w której dozwolone, a nawet pożądane jest operowanie nie tym, co jest wiadome (czyli na przykład udowodnione naukowo), ale tym, co „się wie” (Napiórkowski, 2018). Z tego powodu mity rodzą się na peryferiach, tam, gdzie nie ma czasu na analizy naukowe i racjonalne rozważanie faktów. Doskonale funkcjonują w obrębie tych twierdzeń i teorii, które przedstawiane są jako alternatywne względem głównego nurtu. Takimi peryferiami można nazwać social media, które stanowią dla mnie teren badań, bo przecież ich celem nie jest powtarzanie odgórnych, oficjalnych treści na temat medycyny i zdrowia, czy ściślej: najbardziej zalecanych metod leczniczych lub sposobu zwalczania stanu pandemii.

Mit „tu i teraz” lepiej spełnia potrzeby współczesnego społeczeństwa – można powiedzieć, że lepiej rozumie kondycję ponowoczesną, w której powszechny lęk pełni tak istotną funkcję. Mity współczesne służą jako narzędzie opisu i wyjaśniania zjawisk faktycznych (Napiórkowski, 2018, s. 58). Wyjaśnienia te pasują do pewnych wyobrażeń i przeświadczeń dotyczących różnych obszarów świata życia (Schütz, 1962), jednocześnie są zgodne z powszechnymi emocjami i tendencjami społecznymi. Lepiej niż nauka tłumaczą, dlaczego lekarze nie potrafią nam pomóc, w prosty sposób przedstawiają mechanizm zapadania na chorobę oraz rolę psychiki w profilaktyce zdrowotnej. Ich ulotna struktura jest ważniejsza od treści (Napiórkowski, 2018), ponieważ odwołuje się ona do wiedzy potocznej, codziennego

doświadczenia, które czerpane jest ze świata życia, a więc z tego, co życiu najbliższe. Mit jest sposobem myślenia, dlatego mówimy o myśleniu mitycznym i dlatego też mit może ujawniać się zarówno w narracjach, jak i na przykład w wyglądzie czołówek programów o zdrowiu, w obrazach, grafikach zamieszczanych na stronach internetowych dotyczących zdrowia itp. (Napiórkowski, 2018, s. 52–53).

W książce *Wbrew bogom, czyli od magii i religii do metody naukowej... i z powrotem* Krzysztof Dołowy mówi o znaczeniu ewolucji, która wykształciła w nas mechanizm ignorowania faktów sprzecznych z własnymi przekonaniem, przeświadczeniami i wyobrażeniami (Dołowy, 2020, s. 452–454). Według tego założenia człowiek wypracował w sobie skłonność do poszukiwania koincydencji w świecie, w efekcie czego intuicyjnie doszukuje się on związków przyczynowo-skutkowych w zaistniałych zdarzeniach. O tym samym mówi antropologia kulturowa w kontekście skłonności do myślenia magicznego. Narracje o charakterze magicznym służą jako narzędzie kategoryzacji, usuwają obiektywną rzeczywistość na dalszy plan, to, co zmienne i arbitralne, zastępują tym, co zrozumiałe (Kajfosz, 2016). Magiczna percepcja jest tym, co decyduje o przewadze mitu nad nauką.

Dla treści objętych moimi badaniami ważna jest uwaga węgierskiego mitoznawcy Karla Kerényia na temat nieprzekładalności języka mitu na język nauki (Kerényi, 1997). Mity związane ze zdrowiem i medycyną są z tej perspektywy tym bardziej interesujące, że dotyczą niezwykle namacalnych i dostępnych poznaniu fenomenów i mówią o nich językiem, który stara się łączyć atrakcyjne metafory i symbole z językiem nauki (Napiórkowski, 2018).

Idealnym przykładem może być tutaj tzw. Medycyna Germańska, pozornie odwołująca się do przesłanek naukowych, a w istocie traktująca głównie o doświadczeniach duchowych. Choć trudno przyrównywać współczesne mity, powielane na mocy cenzury prewencyjnej w nowych mediach, do tradycyjnych narracji mitycznych, oba te rodzaje opowieści i przesłań mają to do siebie, że – jak pisał Kerényi – „objawiają” się one człowiekowi jako prawda, która daje ukojenie. Mit posiada własną gramatykę oraz w znacznym stopniu narzuca się swoim odbiorcom, co jednocześnie uzasadnia, dlaczego właśnie niektóre teksty pojawiające się w przestrzeni medialnej, a tym samym w potocznym obiegu, rozpoznawane są tutaj jako mity.

Ze względu na ładunek emocjonalny zawarty w micie, jego zakorzenienie w najbliższej nam rzeczywistości życia codziennego (inaczej – w wiedzy potocznej), jego przystawalność do aktualnych potrzeb społecznych i zazwyczaj prosty sposób przekazu mit dominuje nad nauką tak samo jak wiedza potoczna dominuje nad poznaniem naukowym. Działalność naukowa jest podejmowana w szczególnych okolicznościach, funkcjonuje na ściśle określonych zasadach w ramach specjalnie przygotowanych jednostek, a to wszystko sprawia, że jest ona ograniczona (Tambiah, 2007). Moim zdaniem wyzbyła się ona również zdolności przekładania swoich twierdzeń na język, który mógłby dotrzeć do tych, którzy w ponowoczesnej rzeczywistości utracili do niej zaufanie. Nie mam tutaj na myśli osób niewykształconych, nieorientowanych w świecie ani laików lub ignorantów. Mam na myśli przede wszystkim te osoby, które posiadają możliwość dogłębnego zbadania faktów, przeana-

lizowania konkretnych zjawisk i spokojnego rozważenia treści zawartych w różnych informacjach, a które jednak odrzucają naukę, zarzucają specjalistom złe intencje i interesowność oraz nie ufają niczemu, co widnieje jako „zweryfikowane naukowo”. Jednocześnie funkcjonując w świecie postprawdy, wybierają niepewne, niepotwierdzone teorie, które bywają sprzeczne z logiką (choć jak pisał Alfred Schütz, logiczna sprzeczność w myśleniu potocznym nie jest problemem), teorie, które odwołują się do wartości, światopoglądu, tradycji, uczuć i emocji. Wydaje mi się, że na tym polega prawdziwy problem nauki w płynnej rzeczywistości, w której Internet odgrywa coraz większą rolę.

Nauka nie ma siły przebiccia w oszałamiającym strumieniu napływających zewsząd informacji, które pojawiają się w mediach społecznościowych, na skrzynkach poczty e-mail, w powiadomieniach w telefonie. „Przedstawić problem, opisać badania, udowodnić, zaprezentować wnioski” staje w konkury z „rzucić okiem, przeczytać nagłówek, zrozumieć i żyć dalej”.

Barthes nazywał mit metajęzykiem, który jako naddane *signifié* (element znaczony) spaja się na danym poziomie z pojęciem funkcjonującym jako jego *signifiant* (element znaczący). W ten sposób wtórne znaczenia mityczne pochłaniają pierwotne znaczenia pojęć, a więc mit „kradnie” nasz język (Barthes, 2008). Mit przygotowuje swych odbiorców do życia, zawiera w sobie pewien niedookreślony zapas historii i doświadczeń, mających przygotować człowieka do zetknięcia się z różnego typu sytuacjami: inicjacją, utratą, śmiercią, a także do tego, by te sytuacje potrafił przezwyciężyć. Dziś mity współczesne, funkcjonujące

raczej jako konotacje, przeświadczenia i wyobrażenia, odgrywają tę samą rolę. Dlatego występują jako źródło poczucia bezpieczeństwa i sprawczości w płynnym świecie postprawdy. Mity powstają w odpowiedzi na poczucie pustki, brak poczucia bezpieczeństwa i pewności, zaczynają się ujawniać i mocniej funkcjonować w sytuacji kryzysu, w obliczu rozczarowania i niezadowolenia. Z tego też względu niniejsza monografia dotyczy kwestii medycyny i zdrowia – w XXI wieku w polskim społeczeństwie trudno bowiem wskazać sferę życia, z której bylibyśmy mniej zadowoleni.

Peryferyjność mitu „tu i teraz”

Jak zostanie pokazane w dalszej części tej publikacji, mity dotyczące medycyny i zdrowia występujące w dyskursie antymedycznym można znaleźć w treściach dostępnych w mediach alternatywnych lub w materiałach publikowanych przez sympatyków medycyny alternatywnej. Mit jest peryferyjny i często staje się sposobem myślenia i niezbędnym narzędziem orientacji w świecie dla tych, którzy zgodnie z ponowoczesnym wezwaniem, by wziąć życie w swoje ręce (Cederstrom, Spicer, 2016), poszukują takich narracji, które nie tylko przyniosą odpowiedzi na ich pytania i rozwiążą wątpliwości, lecz także ukoją ich niepokój oraz przywrócą poczucie bezpieczeństwa.

Przyglądając się znaczeniu i przesłaniu mitów dotyczących medycyny i zdrowia, można powiedzieć, że są one wyrazem sprzeciwu, a nawet buntu wobec zastanego sta-

nu rzeczy, gdzie brak poczucia bezpieczeństwa, płynność docierających do nas informacji oraz nieprzekładalność języka nauki na język świata życia idą w parze z presją, by zawsze odmieniać swoje życie na lepsze, być panem swojego losu. Pamiętając o tym, że mity są tutaj traktowane nie tylko jako źródło poczucia bezpieczeństwa i sprawczości człowieka, lecz także jako ożywcza siła, nadająca życiu sens i podpowiadająca, jak żyć, zwracam uwagę na ich potencjał wyrażania sprzeciwu, buntu wobec tego, co niezrozumiałe i odbierające poczucie bezpieczeństwa. Inspiracją dla tej myśli, która podczas prowadzenia badań nad percepcją informacji o pandemii Covid-19 okazała się trafna, była praca Petera Sloterdijka pt. *Pogarda mas*, której fragment przytoczyłam w rozdziale *Od rewolucji francuskiej do afery Watergate*, a który mówił o bezcielesnej, niezgromadzalnej masie, która pomimo poczucia braku zadowolenia nie jest zdolna do buntu.

Niezgromadzalność, bezcielesność i brak poczucia przestrzeni (Sloterdijk, 2012, s. 24) to terminy doskonale opisujące szeroko rozumianą społeczność internetową, cyfrowych tubylców i imigrantów. Chciałabym jednak wyrazić wątpliwość co do utraty możliwości zbiorowego buntu, ponieważ jak postaram się pokazać w dalszej części niniejszej publikacji, Internet w licznych przypadkach jest przestrzenią wyrażania oddolnego sprzeciwu wobec zastanej sytuacji społecznej, wobec trendów dominujących w kulturze, a nawet wobec własnego losu. Skoro zaś społeczności internetowe potrafią zorganizować protest i zebrać się wspólnie w przestrzeni namacalnej, a ich głównym motywem jest przekonanie o ogólnoswiatowym spisku lekarzy i farmaceutów,

to jest to dowód na ich sprawczość. W rzeczywistości wirtualnej, na stronach, które deklarują przynależność do alternatywnych mediów, Internetu i medycyny, rodzą się badane tutaj mity – mity na peryferiach, które mają moc sprawczą i wyciągają internautów z poczucia ponowoczesnej bezsilności; które podpowiadają, w jaki sposób można „życie swe odmienić”.

Zanim przejdę do charakterystyki operacjonalizacji moich badań, chciałabym uzasadnić stosowanie zaprezentowanej tutaj definicji oraz opisu funkcjonowania mitu współczesnego słowami Marka Schorera: „[...] definicja mitu [...] musi być zarówno szeroka, jak i swobodna, jako że mit działa w sposób uniwersalny i różnorodny” (Schorer, 1959, s. 359, cyt. za: Niżnik, 1978, s. 166). W dalszych rozdziałach postaram się pokazać, jakie możliwości działania i wpływania na życie człowieka ma mit „tu i teraz”.

Pomiędzy niezadowoleniem a sprawczością Technopłynny umysł w świecie postprawdy

Rodzi się nowe tysiąclecie: człowiek *techno-digitalicus* podnosi się na swoich niepewnych, cyfrowych nogach, wzbudza lęk, patrzymy na niego nieufnie, choć silnie nas pociąga; podchodzimy więc na tyle blisko, że mógłby nam zaszkodzić, ale to nie ma znaczenia.

(Cantelmi, 2015, s. 15)

– Jestem pewna, sprawdzałam to w Internecie!

– W którym?

(Rozmowa zasłyszana w tramwaju)

***Horror vacui* – w Internecie nie ma pustki**

W celu zrozumienia znaczenia i funkcji mitu we współczesnym świecie odwołam się do terminu *horror vacui*, na początku stosowanego głównie w odniesieniu do pewnych zabiegów artystycznych, a dziś często wykorzystywanego w innych dziedzinach sztuki i nauki (Chrzanowska-Kulczewska, 2006). Pojęcie *horror vacui* w sztukach plastycznych i dekoracji architektonicznej używane jest do opisu tendencji do zapełniania pustych miejsc różnorakimi wzorami, ornamentami i niepozostawiania pustego tła (Gołębiowska, 1990, s. 98). Tendencję do unikania pustki w przestrzeni dostrzegamy w sztuce arabskiej, czego

sztandarowym przykładem są arabeski. Dominowała ona w pełnym przepychu baroku i jest niezmiennie obecna w sztuce ludowej, gdzie upodobanie do nadmiaru i zdobień uzasadnione jest określonym światopoglądem, myśleniem typu ludowego, o którym Janina Hajduk-Nijakowska pisze, że jest ludowym sposobem bycia w świecie (Hajduk-Nijakowska, 2011). Antropolodzy przywykli do odczytywania cech charakterystycznych danej kultury na podstawie tendencji pojawiających się w jej sztuce.

Biorąc pod uwagę to, że okazją do obserwacji powstawania i funkcjonowania mitów współczesnych są przestrzeń wirtualna oraz dyskurs medialny, chciałabym wykorzystać pojęcie *horror vacui*, aby doprecyzować ich specyfikę i sposób działania. Powodem użycia terminu zapożyczanego z historii sztuki w pracy nad funkcjonowaniem mitu w dyskursie jest przyjęte tutaj podejście do Internetu – nie tylko jako do dominującego medium, determinującego obecnie nasz sposób widzenia świata, lecz także jako do przestrzeni tworzonej przez człowieka i dla człowieka.

Media pełnią funkcje: komunikacyjne, transakcyjne, rozrywkowe, towarzyskie, edukacyjne i tożsamościowe. Internet wiezie prym wśród wszystkich rodzajów mediów, ponieważ ze względu na swój zasięg i nieograniczoną formę najściślej połączył wszystkie te funkcje (van Dijk, 2010). Jest to przestrzeń, w której człowiek nawiązuje znajomości, tworzy różnorodne treści (tekstowe, graficzne, muzyczne oraz wizualne), wyraża opinie, konsultuje swoje problemy z innymi i wymienia z nimi swoje spostrzeżenia. Kierując się indywidualnymi motywami, przestrzeń tę dzieli ze współużytkownikami, z któ-

rymi w efekcie kreuje nienamacalną rzeczywistość – często w znacznym stopniu będącą odbiciem rzeczywistości zastanej, namacalnej i fizycznej. Realność oraz wirtualność to dwie składowe świata, w którym funkcjonujemy; w obu tworzymy samych siebie, konstruujemy własną tożsamość (lub inaczej – technotożsamość), dokonujemy zarówno życiowych, jak i konsumenckich wyborów, nawiązujemy znajomości i kontaktujemy się z innymi oraz zaspakajamy swoje potrzeby, w tym najistotniejszą z perspektywy niniejszej monografii – potrzebę poczucia bezpieczeństwa.

Chciałabym spojrzeć na cyberprzestrzeń jako na taką przestrzeń działalności człowieka, w której ma on szansę wyrazić siebie w nowy sposób, a dodatkowo ukoić swoje pragnienia i lęki poprzez samodzielny wybór¹ obserwowanych treści oraz kreowanie ich (Beneito-Montagut, 2011). Twórczą postawę człowieka w Internecie można zilustrować za pomocą niezliczonej ilości memów, stron o różnorodnej tematyce, dłuższych bądź krótszych filmów upublicznianych każdego dnia w dziesiątkach tysięcy (np. na platformie TikTok) czy też artykułów, postów i komentarzy. Przestrzeń wirtualna, w której funkcjonuje coraz większa liczba ludzi na całym świecie (włączając w to coraz młodsze oraz starsze pokolenia), wywołuje – a wręcz wymaga od człowieka – chęć tworzenia, a w następstwie dzielenia się z innymi różnymi treściami – tymi, które odkrywamy

¹ Lub złudzenie samodzielnego wyboru, ponieważ świat wirtualny organizowany jest przez działania różnych algorytmów, które zbierając o nas dane, proponują nam treści dopasowane do naszych potrzeb, co w rezultacie znacznie ogranicza horyzont poznawczy w Internecie (Bozdag, Hoven, 2015).

i które sami zamieszczamy w przestrzeni wirtualnej. W Internecie najszybciej pojawiają się reakcje na aktualne wydarzenia; tam poszukujemy informacji i weryfikujemy je, bardzo często sięgając po rady i opinie innych internautów. Dyskutujemy, szukamy odpowiedzi lub sami ich dostarczamy, a to wszystko dzięki nieograniczonej sieci (*net*), która zdeterminowała sposób bycia współczesnego społeczeństwa. Możemy pozostawać biernymi obserwatorami treści zamieszczanych w cyberprzestrzeni, w szczególności w mediach społecznościowych, jednak nawet niepodjęcie większych działań, ale samo bycie „na bieżąco”, czyni z nas uczestników tej rzeczywistości i tego sposobu funkcjonowania w świecie, który za Tonino Cantelmi nazywam technopłynnym (Cantelmi, 2015). Jak postaram się pokazać, w świecie tym nie ma miejsca na pustkę ani na pytania bez odpowiedzi. Jest to przestrzeń, w której nie dopuszcza się istnienia pustego tła, a usunięcie jednego elementu (najczęściej niezauważone) skutkuje pojawieniem się kolejnego. W sieci internetowej możemy zaobserwować sposoby przeciwdziałania opisanym we wcześniejszych rozdziałach lękom i poczuciu dezorientacji.

Poczucie pustki jest związane z brakiem bezpieczeństwa, zrozumienia i wrażeniem, że ogólnodostępna wiedza o świecie nas przerasta, bo świat to nie tylko nieograniczony horyzont wielkich możliwości (Giddens, 2008), lecz także nierówności społeczne, wojny, epidemie, nielegalne migracje, bezrobocie i wszystko to, co kojarzy się z kryzysem i destabilizacją. Internet pozwala nam o tym wszystkim zapomnieć, daje możliwość wyłączenia się lub zastąpienia codziennego programu informacyjnego, radia lub gazety

dawką nowych memów, filmów czy grafik z zabawnymi zwierzętami. Zamiast czekać na spotkanie ze znajomymi, możemy w każdej chwili się z nimi skontaktować przez któryś z komunikatorów internetowych, wysłać im ciekawy artykuł lub zdjęcie znalezione na jednej ze stron, podzielić się tym, co nas rozbawiło lub oburzyło. Możemy być w nieprzerwanym kontakcie z innymi, możemy też unikać tego, z czym nie chcemy mieć styczności, od czego potrzebujemy odpocząć, do czego wystarczy przełączenie przeglądarki internetowej z jednej strony na drugą. Przestrzeń wirtualna, w której toczy się znaczna część ludzkiego życia, stwarza możliwość ucieczki przed pustką, ponieważ w Internecie nie ma miejsc niezapełnionych. To, co nie jest wyświetlane i udostępniane, znika, by następnie pojawiło się coś nowego. Jednocześnie jesteśmy zaplątani w sieci powiadomień, komunikatów i wiadomości, a bez wyłączenia telefonu nie mamy możliwości całkowitego odizolowania się od strumienia treści, które każdego dnia zapełniają przestrzeń wirtualną.

Za Manuelem Castellsem przyjmuję, że Internet jest jednym z najważniejszych elementów funkcjonowania współczesnego człowieka. Związał na zawsze ludzi z technologią, tworząc nowe przestrzenie, perspektywy i zmieniając ludzki sposób myślenia (Castells, 2003). Człowiek trzeciego tysiąclecia jest określany jako *unable to switch off*, czyli niezdolny do wyłączenia się, nieustannie poddawany działaniu technologii, która zanurza go w strumieniu krótkich, bez przerwy aktualizowanych, a co za tym idzie – zmieniających się informacji (Cantelmi, 2015, s. 31). Światło telefonów, tabletów i komputerów, skrótowy

sposób nadawania komunikatów oraz płynność relacji pomiędzy nadawcą a odbiorcą treści stwarzają nowy sposób postrzegania oraz interpretowania świata; zmienia się mechanizm poznawczy, a umysł zaczyna stawać się technopłynny.

Technopłynny umysł

Cantelmi opisany wyżej sposób funkcjonowania w świecie uznaje za przejaw pojawienia się *homo techno-digitalicus 2.0*, czyli człowieka trzeciego tysiąclecia – zanurzonego w strumieniu relacji, informacji, możliwości o określonym terminie dostępności, będących obiektem konsumenckich pragnień i wyborów (Cantelmi, 2015). Ich płynność odzwierciedla charakter podłoża kulturowego, o którym pisał Zygmunt Bauman. W 2000 roku nazwał on społeczeństwo płynnym, zwracając uwagę na niestabilne, polimorficzne punkty odniesienia, brak prawd absolutnych, a co za tym idzie – brak pewności nawet co do własnej tożsamości i miejsca w świecie (Bauman, 2000). Zmianie tej towarzyszy postępująca cyfryzacja, nowa fala technologii, która w błyskawicznym tempie przekształca sposób funkcjonowania i postrzegania świata. W 1976 roku firma Apple wyprodukowała pierwszy komputer osobisty (PC), następnie pojawił się Internet, który łącząc informatykę i telekomunikację, przemienił sposób przekazywania informacji oraz koncepcję kontaktów interpersonalnych i wymiany myśli, w szczególności po pojawieniu się World Wide Web (WWW), telewizji cyfrowych i smartfonów.

Technologia cyfrowa charakteryzuje się synchronizacją, która zastąpiła diachroniczną formę przekazywania komunikatów, co znaczy, że dostęp do wiedzy możliwy jest nie tylko poprzez jednolite i linearne odczytywanie mające swój początek i koniec, jak na przykład wtedy, gdy oddajemy się lekturze książki naukowej lub popularnonaukowej, w przypadku której zazwyczaj pełne zrozumienie rozdziału trzeciego możliwe jest dopiero po przeczytaniu dwóch poprzednich. Wiedza w cyberprzestrzeni staje się kwestią wyboru, którego dokonuje się raz za razem, w czasie rzeczywistym i bez uwzględniania kolejności udostępnianych informacji oraz poziomu ich rzetelności (Cantelmi, 2015, s. 34). Przykładowo: przy przeglądaniu postów pojawiających się na tablicy każdego użytkownika portalu Facebook można wyobrazić sobie sytuację, w której podczas trwania pandemii SARS-CoV-2 jeden z internautów na tej samej stronie odnajduje artykuł zachęcający do stosowania szczepionek przeciwko koronawirusowi, jak również refleksje koleżanki na temat jej wątpliwości wobec tego preparatu, a także film dystrybuowany przez jedną z licznych telewizji alternatywnych, w którym prowadzący podważają samo istnienie pandemii.

Sytuacja ta potwierdza tezę Baumana, który w kontekście płynnej tożsamości pisze o „człowieku wybierającym” (*homo eligens*), który nie zdążył jeszcze wybrać treści, którą odczyta albo której zaufa (Bauman, 2000). Cantelmi zaś twierdzi, że taka hipertekstualność tekstów w przestrzeni wirtualnej, zniesienie ograniczeń czasoprzestrzennych w dostępie do informacji, tempo aktualizowania się danych treści oraz ich modyfikacje to czynniki, które

zamieniły cyberprzestrzeń w „fascynujący wymiar naszego myślenia” (Cantelmi, 2015, s. 34). Jakkolwiek fascynujące są to zjawiska, mogą one stanowić znaczny problem w sytuacji kryzysu społecznego, czego dowiodła wspomniana wyżej pandemia.

W świecie, w którym dokonały się upadek autorytetów i przemiana systemów eksperckich, człowiek, który „jeszcze nie wybrał”, nie znajduje się w sytuacji stabilnej. Niewiele dziś znaczący autorytet lekarza, który w telewizji mówi o konieczności szczepienia się, staje w szranki z wątpliwościami, które internauta dzieli ze swoją znajomą z Facebooka, a które podsycane są przez dziennikarzy mediów alternatywnych negujących istnienie choroby, przeciwko której dopiero co wynaleziono szczepionkę. Przypomnijmy słowa Leo Straussa, na które powołuje się Cantelmi: wyjątkowa swoboda wyboru powoduje wyjątkowe poczucie bezradności (Cantelmi, 2015, s. 44). Poszczególne cechy technologii cyfrowej oraz przemiany w naszym postrzeganiu i interpretacji świata są przyczyną funkcjonowania postprawdy w przestrzeni wirtualnej.

Płynne społeczeństwo ukształtowało się podczas rewolucji cyfrowej, która wplotła każdego z nas w sieć służącą do zdobywania informacji i nawiązywania relacji (Cantelmi, 2015, s. 19). Społeczeństwo funkcjonujące we wszechogarniającej cyberprzestrzeni uległo przeobrażeniom, a także przeformułowało swój sposób myślenia i postrzegania świata. Pod wpływem sieci zmienił się sam człowiek. Płynny świat opisywany przez Baumaną jako rzeczywistość pełna niepewności, lęków, dezorientacji i braku poczucia bezpieczeństwa wiąże się z płynną tożsamością

lub jak nazywa to Cantelmi w kontekście przestrzeni wirtualnej – płynną technotożsamością. Za Baumanem zwraca on uwagę na postępujące we współczesności poczucie osamotnienia, powszechne lęki i wyrazy niepewności w obliczu informacji napływających ze świata, które występują równocześnie z tendencją do obnażania się w przestrzeni wirtualnej, gdzie widoczna jest skłonność do dzielenia się niemal każdym aspektem życia osobistego. W Internecie pokazujemy nie tylko to, jak wyglądamy, lecz także to, jak chcielibyśmy wyglądać, informujemy o statusie naszych relacji, opowiadamy o różnorodnych przeżyciach, dzielimy się refleksjami, jak również monitorujemy stan naszego zdrowia. W sieci możemy przeczytać opisy poszczególnych chorób oraz dowiedzieć się o sposobach zapobiegania im i leczenia; możemy zadać pytanie lekarzom lub innym specjalistom związanym z medycyną konwencjonalną lub alternatywną. Internet pełen jest historii o stanie zdrowia i rozwoju choroby oraz próśb o rady, co zostanie przedstawione w ramach relacji z badań netnograficznych.

Cyberprzestrzeń jest zaprzeczeniem pustki, lęków i niepewności w świecie rzeczywistym, namacalnym. Inaczej rzecz ujmując, ta wirtualna część naszego życia jest bardziej aktywna, żywotniejsza od tego, co dostrzegamy, nie patrząc na żaden ekran. Cantelmi stwierdza, że sieć przechwyciła, ukształtowała i uwypukliła niektóre cechy płynnego człowieka: narcyzm, szybkość reakcji, poszukiwanie mocnych doznań, które stały się niezbędne do stworzenia takiego wizerunku nas samych, który by nas zadowolił (Cantelmi, 2015, s. 31). Można powiedzieć, że warunki funkcjonowania w przestrzeni wirtualnej konieczne są do

tego, by móc nas ożywić – i właśnie to uznaję za decydujący czynnik mitotwórczy.

Wiąże się to z tym, co zostało powiedziane na temat znaczenia mitów w życiu człowieka w ujęciu Josepha Campbella. Ich zadaniem nie jest jedynie wyjaśnianie, opowiadanie jakiejś historii lub odkrywanie sensu życia, bo poza tymi funkcjami najważniejszą rolą mitu jest ożywianie człowieka i przywracanie mu energii do działania oraz poczucia sprawczości. Obecnie Internet jest jedyną przestrzenią, w której ludzka twórczość (bez względu na poziom jej zaangażowania lub wykonania) występuje tak często i w tak różnorodnych formach. Sieć traktuję jako miejsce pojawiania się mitów, gdzie zwalczamy pustkę, niezrozumienie i lęki za sprawą kreowania takiego obrazu świata, w którym jesteśmy zdolni i chcemy żyć, co znaczy: sprawnie funkcjonować, orientując się w otaczającej nas rzeczywistości. Tworzymy taki obraz świata, który rozumiemy i który nawet jeśli wciąż napawa nas lękiem, to jest to lęk możliwy do okiełznania.

Pytania badawcze

Wracając do kwestii kondycji ponowoczesnej i łącząc myśl o człowieku ujmowanym jako *homo anxius*, dla którego mity mogą być źródłem poczucia bezpieczeństwa lub tym, co go ożywia i przywraca sprawczość, chciałabym przedstawić pytania towarzyszące prowadzonym przeze mnie badaniom. Wychodząc z założenia, że obawy przed płynnością świata w różnych społeczeństwach i środowiskach

społecznych przybierają rozmaite formy, ponieważ są uwarunkowane wieloma czynnikami, formułuję następujące pytania:

1. Jakie warunki historyczne, społeczne, technologiczne bądź ogólnie cywilizacyjne mogą odpowiadać za wzrost niepewności oraz intensyfikację lęków współczesnych Polaków?
2. Jakie środowiska społeczne są szczególnie narażone na poczucie zagrożenia lub dezorientacji związanej z „upłynnieniem” współczesnego świata? Na czym polega relacja między utratą poczucia bezpieczeństwa a kształtowaniem się dyskursu antymedycznego?
3. Jakie mechanizmy obronne wykształciły się w obliczu współczesnego „upłynnienia” świata w badanej populacji?
4. Czym charakteryzują się wypowiedzi rozpoznane tutaj jako mity współczesne, czym wyróżnia się ich gramatyka oraz jakie środki wyrazu i ekspresji są w nich wykorzystywane?
5. Co decyduje o tym, że niektóre narracje pojawiające się w przestrzeni wirtualnej zyskują w różnych środowiskach popularność, a razem z nią status prawdziwości?
6. Na jakie potrzeby odpowiadają współczesne mity i jakie pełnią funkcje kognitywne i społeczne?

Wszystkie te pytania bazują na opisanej wcześniej koncepcji *homo anxius* oraz teorii ponowoczesności, przynoszącej społeczeństwu konieczność zmierzenia się z kontyngencją, anomią oraz poczuciem nieprzystosowania do nieustannie zmieniających się warunków społeczno-kulturowych.

Człowiek, coraz bardziej stający się cyfrowym tubylcem poprzez niemal nieustanne obcowanie z nowymi mediami, ma ciągły kontakt z treściami różnej jakości i o różnorodnej tematyce. Jest członkiem wielu grup, równocześnie uczestnicząc w życiu różnych środowisk, a każde z nich obarczone jest swoim systemem znaczeń, posługuje się osobliwymi kodami zachowań, czyli inaczej tworzy „mikrokultury”. Tożsamość jednostki funkcjonującej w mediach i świecie rzeczywistym zostaje upłynniona (Bauman, 2000); porusza się ona pośród wielu znaczeń, które często bywają sprzeczne. Przesycenie informacjami oraz brak bezpośredniego kontaktu z autorami przekazywanych komunikatów w rezultacie rodzą poczucie lęku i zagrożenia. Dlatego mamy do czynienia ze społeczeństwem ogarniętym niepokojem, a zarazem buntującym się przeciw przybierającej na sile niepewności.

W odpowiedzi na poczucie zagrożenia oraz przeciążenia informacjami tworzone są treści o charakterze magiczno-mitycznym, które odwołują się zarówno do szeroko pojmowanej racjonalności, jak i do emocji oraz duchowości. Brak poczucia kontroli nad własnym życiem zostaje zastąpiony przez mit, który ma to do siebie, że jego użytkownicy oraz twórcy najprawdopodobniej nie zdają sobie sprawy z jego magicznego charakteru. Mity te stają się wyjaśnieniami konstruowanymi według potrzeb współczesności, dlatego posiadają znamiona naukowości; stają się opisem zjawisk „bez wyjaśnienia” (Wittgenstein, 1993) ich przyczyn, przez co wymagają od swoich dyspozytorów wiary i ufności w niesione przez nie przesłanie. Mity współczesne stanowią próbę ponownego zaczarowania świata, jednak są

one o tyle specyficzne, że wyrzekają się swojej magicznej istoty. Narracje mityczne obecne w przestrzeni internetowej wyróżniają się pseudonaukowym charakterem, a zarazem ekspresyjnością, dzięki której pełnią funkcję zrzeszania pewnych środowisk. W rezultacie część owych mitów może być odbierana jako niebezpieczne, ponieważ – powołując się na słowa Stanleya Jeyaraji Tambiah – „błąd pojawia się dopiero, gdy magia przedstawiana jest jako nauka” (Tambiah, 2007).

Narracje o charakterze magiczno-mitycznym oraz ich liczne funkcje są wyrazem buntu wobec ponowoczesności, która w znacznej mierze zawiodła pokolenia X i Y. Pokładanie wiary w tych treściach oraz rosnąca popularność tendencji pseudonaukowych w przestrzeni wirtualnej i w świecie rzeczywistym rozpoznawane są tutaj jako próba przejęcia kontroli nad własnym życiem oraz odpowiedź na wyzwanie ponowoczesności: „Musisz życie swe odmienić” (Sloterdijk, 2014).

Charakterystyka terenu badań – metoda netnograficzna

Mity na temat medycyny i zdrowia zostały wyróżnione oraz opisane na podstawie badań netnograficznych przeprowadzonych w okresie od 1 listopada 2019 roku do 31 maja 2023 roku w przestrzeni wirtualnej. Powyższe nakreślenie kwestii technopłynnego umysłu oraz technopłynnej tożsamości miało na celu przybliżenie specyfiki terenu badań, będącego wszechogarniającą siecią różnorodnych

znaków, znaczeń i kontekstów. Siecią, w której obserwuje się przejawy twórczości człowieka oraz liczne sposoby, w jakie radzi on sobie z tym, co oferuje lub czego wymaga od niego życie (Castells, 2004).

Pojęcie netnografii, czyli etnografii internetowej, odnosi się do badań etnograficznych prowadzonych w przestrzeni wirtualnej nazywanej siecią (Kozinets, 2002; Sade-Beck, 2004). Badania etnograficzne z założenia wpisują się w sferę badań jakościowych, których zadaniem – w odróżnieniu od badań ilościowych – nie jest określanie, jaka praktyka bądź postawa jest reprezentatywna dla tej czy innej populacji. Sensem badań jakościowych jest odkrywanie nowych zjawisk społecznych, kreowanie nowych teorii osadzonych w empirii, stawianie nowych pytań i relacjonowanie sposobów konceptualizacji rzeczywistości, bez względu na to, dla jak dużej części społeczeństwa i dla jakiej klasy społecznej jest ona charakterystyczna (Hammersley, Atkinson, 2000; Denzin, Lincoln, 2009; Angrosino, 2010; Wójcicka, 2017; Jakosz, Wowro, 2022). Siłą rzeczy wynika stąd, że celem niniejszej monografii nie jest kwantyfikacja analizowanych zjawisk. Biorąc oprócz tego pod uwagę kwestię tzw. baniek społecznych, ilość tekstów i portali interesującego nas typu nie przekłada się bezpośrednio na impakt społeczny.

Podobnie jak w rzeczywistości namacalnej badacz ma możliwość dokonywania obserwacji uczestniczącej, przeprowadzania wywiadów pogłębionych oraz wchodzenia w interakcję z badaną grupą, tak i w Internecie etnograf może stać się częścią grupy, którą bada. Może ujawniać swoją obecność za pomocą reagowania na posty, komen-

towania, a nawet publikowania treści w oczekiwaniu na odpowiedzi internautów. Może też milcząco obserwować działania i komunikaty pojawiające się na różnorodnych stronach internetowych, bez widocznego udzielania się. Badania prezentowane w niniejszej publikacji zostały przeprowadzone w sposób performatywny (Latour, 1986).

Przeprowadzone badania netnograficzne polegały na wnikińcui w środowisko, w którym posługiwano się dyskursem medycznym lub antymedycznym, bez prawie żadnego wpływu na działanie dyspozytorów tych dyskursów. Swoją widoczność w badanym środowisku ograniczałam do samego faktu zalogowania się i bycia aktywną w postaci własnego awatara. Dzięki temu mogłam stać się widzem telewizji alternatywnej bez ingerencji w sposób jej funkcjonowania, a także czytać komentarze i posty zamieszczane na forach oraz w tzw. grupach społecznościowych na Facebooku i nie odpowiadać na nie, ale tylko obserwować reakcje na publikowane treści. Takie podejście do dyskursu na temat medycyny, zdrowia i choroby zostało zastosowane w celu uchwycenia specyfiki uczestnictwa w środowisku wirtualnym – tworzącym się i w znacznej mierze uwarunkowanym przez tzw. bańki informacyjne lub filtrujące (Kozinets, 2012; Bozdag, Hoven, 2015).

Netnografia i deklarowana wcześniej metoda analizy dyskursu wcale się nie wykluczają – połączenie obu wydaje mi się wręcz konieczne, jeśli weźmiemy pod uwagę, że mity zostały opisane jako to, co niedyskursywne w dyskursie. Roy Langer i Suzanne C. Beckman twierdzą, że analiza treści komunikacji online sytuje się pomiędzy analizą dyskursu, analizą treści a etnografią, a podejścia te są

komplementarne (Langer, Beckman, 2005, s. 193). Netnografia, jeśli ma być odpowiednikiem etnografii w przestrzeni wirtualnej, powinna mieć wymiar zarówno aktywny (bazować na danych wywołanych, czyli np. wywiadach), jak i pasywny (bazować na danych zastanych, czyli obserwacji, oraz dyskursywnej analizie tekstów).

Właściwym obszarem prowadzenia badań były media społecznościowe, które umożliwiają internautom tworzenie grup w przestrzeni wirtualnej na podstawie zawierania znajomości i bycia z innymi w niemal nieustannym kontakcie. Media te należą do tzw. sieci społecznej (*social network*), czyli struktury skupiającej osoby fizyczne (lub prawne), które łączą się na zasadzie różnych zależności, na przykład pokrewieństwa, przyjaźni, wspólnych interesów, zainteresowań, relacji damsko-męskich, podobnych przekonań, wiedzy czy prestiżu (Boyd, Ellison, 2007, s. 211).

Niemożliwy do uchwycenia bezmiar przestrzeni wirtualnej² nasręcza licznych problemów metodologicznych. Pierwszym z nich jest określenie oraz doprecyzowanie konkretnych stron, gdzie prowadzone były badania, a co za tym idzie – charakterystyka grupy badanej. Tym drugim zajmę się w następnym podrozdziale. Najpierw chciałabym opisać, w jaki sposób rozwijały się moje badania od 2019 do 2023 roku.

² W slangu młodzieżowym coraz częściej stosuje się określenie „internety” zamiast „Internet”, w czym wyraża się oparte na doświadczeniu potoczne przekonanie o „hiper-zróżnicowaniu” przestrzeni wirtualnej oraz braku możliwości porównywania jednych stron WWW z innymi ze względu na różnice w sposobie ich funkcjonowania, publikowania treści itp.

Fenomenologia a cenzura przewencyjna

Fenomenologia stała się głównym narzędziem selekcji danych wykorzystanych w analizie. To dwudziestowieczny kierunek filozoficzny, który postuluje ogląd i opis świata takim, jakim on się jawi. Bierze w nawias teorie, spekulacje i założenia, zamiast czego stara się zrozumieć, jak odbierana i interpretowana jest rzeczywistość (Husserl, 1975). Stosowana tutaj metoda fenomenologiczna polega na obserwacji, charakterystyce i analizie działań podejmowanych w przestrzeni wirtualnej w taki sposób, by móc ująć rzeczywistość społeczno-kulturową tak, jak jawi się ona tym, którzy ją opisują i reagują na nią w Internecie. Oznacza to, że podczas badań, w których wyróżniony został mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić, nie staram się dociec tego, czy faktycznie istnieje tajna organizacja skłaniająca lekarzy do tego, by zamiast leczyć, pogarszali stan zdrowia swoich pacjentów. Interesuje mnie natomiast przyczyna tego, że część ponowoczesnego społeczeństwa nie ufa lekarzom, podważa ich kompetencje i generalizując, oskarża o działanie na niekorzyść ludzi, których leczą.

Wspomniana wcześniej zasada istotności miała niebagatelne znaczenie dla prowadzonych badań, ponieważ jak zostało powiedziane: każdy z nas wybiera te elementy rzeczywistości, które uznaje za użyteczne, ważne i potrzebne do sprawnego funkcjonowania w świecie. To, że w przestrzeni wirtualnej popularyzuje się dany temat (np. homeopatii, ustawień rodowych, koronawirusa lub leczenia poprzez pracę ze świadomością), traktuję jako dowód na

aktualność i żywotność tego tematu. Podejście to uwzględnia mechanizm cenzury prewencyjnej opisywany przez badaczy folkloru, między innymi przez Piotra Bogatyriewa (1975).

Cenzura prewencyjna to mechanizm swoistej oceny istniejącego tekstu bądź treści, które zostają uznane za użyteczne lub inaczej: istotne – ze względu na swoje cechy i znaczenie. Jeżeli warunek cenzury prewencyjnej jest spełniony, dana treść funkcjonuje w potocznym obiegu, ponieważ jest do czegoś potrzebna – dostarcza wiedzy, rozrywki lub staje się elementem danego wyobrażenia, składnikiem obrazu świata (Hajduk-Nijakowska, 2011; Kajfosz, 2011). To, że dana informacja, mem, post czy artykuł przetrwały w Internecie, że są dyskutowane i udostępniane, stanowi dowód ich istotności, a co za tym idzie – zostały one włączone do materiału badawczego.

Cenzura prewencyjna zdecydowała o tym, jakie materiały znalezione w przestrzeni wirtualnej są przedstawione w następnych rozdziałach, gdzie relacjonuję moje badania oraz omawiam ich wyniki. Najpierw opisuję wspomniane dyskursy, które do tej pory były nazywane dyskursem medycznym, okołomedycznym lub antymedycznym. Następnie przechodzę do scharakteryzowania dyskursu pandemicznego. Ich opis, wskazane przykłady oraz analiza niektórych treści pokażą, gdzie i w jakiej postaci są obecne oraz jak funkcjonują wzmiankowane mity dotyczące medycyny i zdrowia: *mit o możliwości samouzdrawienia*, *mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić*, oraz *mit o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*.

Dobór danych – medycyna alternatywna, zdrowie, pandemia

Będąc wierną idei stosowania odpowiedników metody tradycyjnej etnografii w przestrzeni wirtualnej, w doborze danych zastanych posłużyłam się metodą kuli śnieżnej. Znaczy to, że analizując treści publikowane na jednej stronie, korzystałam następnie z linków (odnośników) oraz cytowań z innych stron, do których odnośniki odnajdywałam na poprzedniej. Jeżeli dany odnośnik odpowiadał tematowi badań (dotyczył zdrowia, medycyny, różnych nurtów medycyny alternatywnej itp.), poszerzałam teren analiz o witrynę, która kryła się pod danym linkiem. W ten sposób starałam się zamknąć w tej samej bańce filtrującej, co przykładowa osoba z badanej przeze mnie grupy internautów.

Algorytmy śledzące naszą aktywność w przestrzeni wirtualnej zamykają internautów w bańkach filtrujących, których istnienie zaobserwował i udowodnił Eli Pariser. Bańki informacyjne są unikatowe dla każdego użytkownika Internetu i transparentne, co znaczy, że nie zauważając ich działania każdy internauta poddaje się strumieniowi dedykowanych mu informacji, co ogranicza jego możliwości znalezienia treści niezgodnych z jego wcześniejszymi wyszukiwaniami, a co za tym idzie – nie ma on okazji skonfrontowania swoich poglądów z tym, czym interesują się inni użytkownicy (Pariser, 2011).

W opisywanych tutaj badaniach przyjąłam, że pomimo unikatowości każdej bańki filtrującej można przypuszczać, że osoby zainteresowane grupami i blogami o tematyce

okołomedycznej będą odnajdywały podobne informacje, powiadomienia oraz sugestie stron, gdzie dominuje skupienie na kwestiach dotyczących różnych metod leczniczych, profilaktyki zdrowotnej, interpretacji oraz oceny funkcjonowania służby zdrowia. Tym samym założyłam, że za sprawą działania algorytmów internetowych uda mi się „zamknąć” w strumieniu informacji możliwie najbardziej zbliżonym do tego, w którym znajdują się osoby uznawane przeze mnie za twórców oraz dyspozytorów współczesnych mitów na temat zdrowia i medycyny. Prawidłowość takiego podejścia i skuteczne działanie baniek filtrujących potwierdzały reklamy oraz propozycje stron i kanałów w serwisie YouTube, gdzie po dwóch miesiącach prowadzenia badań, na moje zapytania dotyczące kwestii zdrowia, medycyny i sytuacji pandemicznej, baniki filtrujące proponowały mi jedynie wyświetlenia stron z zakresu medycyny alternatywnej oraz kanały mediów alternatywnych na YouTube.

Witryną, od której rozpoczęłam swoje badania, była strona Totalna Biologia w praktyce na platformie Facebook, poświęcona Nowej Medycynie Germańskiej – nurtowi medycyny alternatywnej. Strona ta gromadzi sympatyków medycyny alternatywnej, którzy opowiadają o swoich dolegliwościach, proszą o rady oraz wspierają się wzajemnie w trudnych chwilach. Totalna Biologia w praktyce funkcjonuje jako grupa zamknięta w mediach społecznościowych, co znaczy, że mogą do niej dołączyć osoby spełniające określone przez administratorów kryteria: deklarujące zainteresowanie tematem grupy oraz wyrażające chęć pogłębiania zagadnień z zakresu medycyny alternatywnej.

Na początku 2023 roku do grupy należało prawie 70 000 członków. Materiały zamieszczane na jej stronie były przeze mnie obserwowane i analizowane od października 2019 roku. Publikowane są tam średnio trzy posty dziennie. Śledzenie tej witryny doprowadziło do późniejszej obserwacji pokrewnych jej grup na platformie Facebook, działających według tego samego schematu: Totalna biologia/ Recall Healing dla wszystkich (4900 członków) oraz Totalna Biologia dla wszystkich (7700 członków)³. Treści postów zamieszczanych na wymienionych stronach pozwoliły zidentyfikować pierwszy mit na temat medycyny i zdrowia, który opisuję jako *mit o możliwości samouzdrawienia*.

Wśród wyznań i prośb o porady zdrowotne na stronie Totalna Biologia w praktyce znajdują się również linki do innych stron, między innymi do grupy Czego Ci lekarz nie powie na Facebooku, gdzie, jak wyżej, osoby zainteresowane medycyną alternatywną oraz ci, którzy z różnych powodów zaczęli wątpić lub nawet podważać możliwości medycyny konwencjonalnej, dzielą się swoimi refleksjami na temat różnorodnych sposobów leczenia chorób. Dodatkowo w postach zamieszczanych przez internautów pojawia się wątek negacji medycyny konwencjonalnej oraz wyrażane są wątpliwości dotyczące korzystania z pomocy specjalistów medycznych, w szczególności lekarzy⁴. Choć grupa

³ Wszystkie dane liczbowe dotyczące liczby obserwujących, członków, wyświetleń itp. odnoszą się do okresu prowadzenia badań (2019–2023) i dynamicznie się zmieniają.

⁴ Używam sformułowania „specjaliści medyczni”, ponieważ negacja medycyny konwencjonalnej oraz profesjonalnych usług medycznych dotyczy nie tylko lekarzy mających bezpośredni kontakt z pacjentem, lecz także inżynierów medycznych, wirusologów, epidemiologów,

w okresie prowadzonych badań liczyła zaledwie 64 członków, pozwoliła ona odkryć inne strony o pokrewnej tematyce. Wśród nich warto wymienić: Wolne Zdrowie (obserwowana przez 19 318 użytkowników) i Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność (29 000 obserwujących). Na podstawie treści pochodzących z tych stron zostały zidentyfikowane kolejne dwa pokrewne mity, które opisuję jako: *mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić*, oraz *mit o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*. Te dwa mity są ze sobą związane i najczęściej razem przejawiają się w deklarowanych przez internautów przeświadczeniach i wyobrażeniach. Mimo to zostaną przedstawione osobno, w celu ukazania odmiennych kontekstów ich funkcjonowania.

Pierwszym z nich jest kontekst życia codziennego, w którym dyspozytorzy mitu szukają dostępnych i zrozumiałych źródeł wiedzy medycznej. Za takie źródło podaje się Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność – strona na Facebooku, która gromadzi sympatyków czasopisma pseudomedycznego o tym samym tytule. Niektóre treści z tej gazety oraz sylwetki specjalistów/ekspertów w niej publikujących również stały się przedmiotem analizy ze względu na obecną w nich kwestię pseudonaukowości. Choć czasopismo nie należy do mediów społecznościowych, to jest z nimi ściśle powiązane z uwagi na swoją strategię promocyjną, a dodatkowo z powodu swojego pseudonaukowego charakteru ma ono istotny wpływ na tworzenie się współczesnych mitów. „Harmonia” porusza

farmaceutów, a nawet inwestorów wspierających produkcję leków, szczepionek itp.

zagadnienia niewątpliwie należące do badanego dyskursu na temat zdrowia i medycyny, dlatego treści zawarte w tej gazecie zostały uwzględnione w analizowanym materiale jako przykład funkcjonowania *mitu o złych intencjach specjalistów medycznych*.

Na fanpage'u „Harmonii” można znaleźć linki do platformy YouTube, gdzie publikujący w czasopiśmie mają swoje kanały (konta). Wśród nich znajdują się takie osoby jak: Jerzy Zięba, Hubert Czerniak, Zbigniew Hałat, Piotr Witczak i Jerzy Jaśkowiak. Wydawcy „Harmonii” oraz publikujący w niej autorzy dwa lub trzy razy do roku spotykają się na konferencjach zatytułowanych „Czego Ci lekarz nie powie”. Udział w nich w roli biernego słuchacza jest odpłatny (koszt to średnio 350 PLN), obowiązuje rezerwacja miejsc i biletów.

Gdy przeglądałam wspomniane strony na Facebooku oraz kanały na YouTube, algorytmy coraz częściej zaczęły proponować mi kanał telewizji alternatywnej wRealu24. Niektóre z jej odcinków były zamieszczane na wyżej wymienionych stronach (np. w grupie Czego Ci lekarz nie powie), inne wyświetlały się same w propozycjach filmów do obejrzenia na platformie YouTube. Zjawisko to nasiliło się pod koniec stycznia 2020 roku, kiedy doszło do wybuchu pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Spowodowało to przełom w badaniach oraz wymusiło rozdzielenie uwagi na dyskurs poświęcony medycynie alternatywnej jako takiej oraz na dyskurs pandemiczny.

Część badań dotycząca medycyny alternatywnej na wymienionych wyżej stronach (głównie na Facebooku oraz tożsamyh im kontach na Instagramie) trwała od października 2019 roku do marca 2023 roku. Na stronach

tych publikowano codziennie około 5 postów, co łącznie daje liczbę mniej więcej 6000 postów oraz niemożliwą do oszacowania liczbę zamieszczanych pod nimi komentarzy, które najlepiej oddają specyficzne relacje pomiędzy nadawcami a odbiorcami komunikatów w mediach społecznościowych. Swoisty układ łączący nadawcę i odbiorcę w Internecie wpływa na sposób konstruowania języka oraz dyskursu funkcjonującego w mediach masowych, tym samym na modelowanie obrazu świata, a co za tym idzie – na wyobrażenia o świecie (Krajewski, 2005).

Wymieniona wyżej liczba treści zamieszczonych w mediach społecznościowych to przybliżona liczba zdobytego oraz przeanalizowanego materiału badawczego, jednak ze względu na płynność, zmienność oraz nieprzewidywalność terenu moich badań nie można określić jego rzeczywistej objętości. Zamknięcie się w bańce filtrującej i uzależnienie wyboru materiałów badawczych od algorytmu było celowym zabiegiem, dzięki któremu udało mi się wejść w rzeczywistość wirtualną analizowanego środowiska. Jednocześnie zabieg ten nie pozwolił na jeszcze dokładniejsze doprecyzowanie obszaru badań. W momencie, gdy monografia trafi do rąk czytelnika, wiele z omawianych stron może już nie istnieć, dlatego niektóre treści, które podaję jako przykłady określonych zjawisk i zachowań społecznych, mogą być niemożliwe do odnalezienia w „otchłani Internetu”.

Przełom w badaniach – pandemia SARS-CoV-2

Przełomem w badaniach nazywam czas, w którym wszystkie wspomniane strony internetowe nagle odeszły od

właściwej sobie tematyki (dotyczącej medycyny alternatywnej, sprzeciwu wobec działalności lekarzy, niezadowolenia z usług medycznych publicznej służby zdrowia itp.) na rzecz informowania się oraz dyskusji związanej z pandemią. Jest to drugi kontekst moich badań, który trudno nazwać sytuacją codzienną, „normalną”, ponieważ pandemia to czas kryzysu w wielu aspektach życia – kryzysu gospodarczego, zdrowotnego, psychicznego i społecznego.

Pierwszy przypadek zakażenia koronawirusem potwierdzono w Polsce 4 marca 2020 roku (Pawlik, Śpiołek, Fichna, Tarasiuk, 2020), a tydzień później na Covid-19 zmarła pierwsza osoba. Od 14 do 20 marca 2020 roku obowiązywał w Polsce stan zagrożenia epidemicznego, następnie zaś wprowadzono stan epidemii. 11 marca 2020 roku rząd ogłosił ogólnopolską izolację oraz ustalił i narzucił nowy sposób funkcjonowania. Pojawiły się: obowiązek zakładania masek w miejscach publicznych, ograniczanie kontaktów społecznych, praca zdalna, a później wizja konieczności szczepień przeciwko nowemu wirusowi, który w ciągu pierwszego roku spowodował w Polsce śmierć około 44 000 osób⁵. Walka z koronawirusem przechodziła różne fazy: 25 marca 2020 roku rząd wprowadził pierwszy „twardy lockdown”, w sklepach przy kasie mogły znajdować się 3 osoby, w kościołach na nabożeństwach 5 osób, przemieszczanie się było dozwolone tylko w celach zawodowych. Stopniowo znoszono obostrzenia, a 8 sierpnia zaczął obowiązywać lockdown regionalny uzależniony od liczby zachorowań w danej

⁵ GOV: Statystyki zgonów z powodu COVID-19. Otwarte Dane. <https://dane.gov.pl/pl/dataset/2121,statystyki-zgonow-z-powodu-covid-19> [dostęp: 21.02.2023].

części Polski. Sytuacja była zmienna i niestabilna, a społeczeństwo funkcjonowało w nowym, nieznanym dotąd trybie zdalnym – nawet lekarze w poszczególnych przypadkach przyjmowali pacjentów online. Przyczyniło się to do mocniejszego związania ludzkiej egzystencji z przestrzenią wirtualną, która czasem była jedynym oknem na świat i jedyną możliwością spędzania czasu z innymi (Kozik, 2021b).

Społeczeństwu towarzyszyło nieustanne poczucie zagrożenia spowodowane możliwością zachorowania na Covid-19, a w późniejszym czasie dezorientacja wynikająca z polityki proszczepiennej, którą stosował polski rząd, przekonując, że najlepszym sposobem na pokonanie pandemii są szczepionki m-RNA mające chronić przed chorobą Covid-19 lub złagodzić jej przebieg.

Podczas dwóch i pół roku trwania pandemii (od 4 marca 2020 do 30 sierpnia 2022) śledziłam informacje na jej temat, które były udostępniane na wymienionych wcześniej stronach poświęconych medycynie alternatywnej i w ogóle w mediach społecznościowych. Bardzo często znajdowały się tam odnośniki do materiałów zamieszczanych na kanale telewizji wRealu24. Telewizja ta powstała w 2014 roku w odpowiedzi na treści pochodzące z mediów głównego nurtu dotyczące tzw. kryzysu uchodźczego.

Niemal od początku pandemii SARS-CoV-2 telewizja wRealu24 wyrażała w swoich licznych programach wątpliwości co do istnienia nowo powstałego wirusa wywołującego chorobę Covid-19. Narracja dziennikarzy tworzących owo medium przechodziła przez wiele etapów: od negacji jego występowania (od stycznia do kwietnia 2020 roku), poprzez bagatelizowanie niebezpieczeństwa epidemiolo-

gicznego (przez cały czas trwania badań), aż po kwestionowanie decyzji rządzących dotyczących konieczności noszenia masek ochronnych w miejscach publicznych, ograniczania kontaktów społecznych oraz zalecenia zastosowania szczepionki przeciwko koronawirusowi (przede wszystkim od czerwca 2020 do marca 2021 roku). Pomimo braku konsekwencji w sposobie informowania o pandemii w Polsce i na świecie (najpierw negowano istnienie wirusa, po czym zmieniono nastawienie, głosząc, że koronawirus SARS-CoV-2 istnieje, jednak nie jest tak groźny, jak głoszą to media głównego nurtu) wszystkie wyróżnione etapy łączy nieufność względem informacji podawanych przez oficjalne media oraz struktury władzy, a także niemal całkowita negacja autorytetu nauki oraz samych naukowców, w szczególności zaś medyków, epidemiologów, wirusologów i producentów szczepionek (Kozik, 2021a; 2021b).

Podczas trwania pandemii SARS-CoV-2 oglądałam różnorodne materiały filmowe zamieszczane na YouTube na kanale wRealu24, które dotyczyły tematyki okołozdrowotnej. Analizie zostały poddane również komentarze widzów. Wiele z filmów, które stanowiły przedmiot analizy, dziś już nie istnieje. Portal YouTube wielokrotnie usuwał kanał wRealu24 lub blokował go ze względu na zgłaszane przez internautów zastrzeżenia co do publikowania fałszywych treści oraz stosowanie języka nienawiści. Twórcy tej telewizji alternatywnej pokonali tę przeszkodę, zakładając swoją własną witrynę: BanBye, która funkcjonuje analogicznie do portalu YouTube.

BanBye jest zarządzany przez twórców wRealu24 – przede wszystkim przez inicjatora tej telewizji Marcina

Rolę – dlatego na witrynie tej publicystom nie grozi już cenzura i mogą zamieszczać tam treści zgodne ze swoim wyobrażeniem świata. Włączenie tej telewizji do materiału badawczego było motywowane niemal dwuletnim całkowitym skupieniem się jej twórców na tematyce pandemicznej i prezentowaniem przez nich światopoglądu zgodnego z wyobrażeniami, poglądami oraz nastawieniem zaobserwowanym wcześniej na stronach poświęconych medycynie alternatywnej.

Reasumując: analiza części badań dotyczących pandemii objęła w przybliżeniu 1500 materiałów filmowych telewizji wRealu24. Telewizja ta w okresie od 4 marca 2020 do 30 sierpnia 2022 roku publikowała dziennie przynajmniej dwa filmy (reportaże, programy informacyjne lub dyskusyjne) dotyczące medycyny i zdrowia w kontekście pandemii. Każdy z tych programów w momencie zamieszczenia go na stronie (bez względu na porę dnia) liczył około 3000 widzów, a liczba wyświetleń stale wzrastała wraz z upływem daty i godziny publikacji. Dodatkowa uwaga została poświęcona również komentarzom pod tymi materiałami, a także książkom, które telewizja wRealu24 objęła patronatem medialnym.

Charakterystyka grupy badanej – cyfrowi imigranci, cyfrowi tubylcy

Chcąc opisać specyfikę grupy badanej, odwołam się do teorii cyklu czteropokoleniowego, będącej efektem wspólnej pracy Williama Straussa i Neila Howe’a, którzy traktowali

historię jako cykl zdarzeń powtarzających się w różnorodnych wariantach. Teoria ta jest negacją poglądu o linearnym rozwoju społeczeństw. Kładzie ona nacisk na przywiązanie człowieka do okresu jego młodości i dojrzewania, a więc do czasu, w którym najintensywniej kształtuje on swoją tożsamość, przy czym treści, z którymi ma wtedy do czynienia, i wybory, których wtedy dokonuje, wywierają na niego największy wpływ (Strauss, Howe, 1991). Autorzy omawianej teorii twierdzą, że ludzkość rozwija się w cyklu powracających i następujących po sobie kolejno czterech generacji, które posiadają swoje charakterystyczne cechy. Najważniejszą dla moich badań obserwacją poczynioną przez Straussa i Howe'a jest zwrócenie uwagi na rolę kryzysów społecznych (takich jak pandemia), dezintegracji oraz rozczarowania dotychczasowymi instytucjami w powstawaniu nowych pokoleń. Teoria ta kładzie nacisk na sprawczość kultury, ekonomii, postępu technologicznego i polityki w zakresie tworzenia się nowych pokoleń i kształtowania ich tożsamości.

Ten sam aspekt omawianej koncepcji docenił Cantelmi, który powołując się na pracę Straussa i Howe'a oraz dalsze jej interpretacje, wykorzystał teorię cyklu czteropokoleniowego do charakterystyki tych pokoleń, których najistotniejszym wyróżnikiem jest technopłynny umysł. Cantelmi zauważył też, że generacje, które będziemy nazywać cyfrowymi tubylcami, to pokolenia wyrosłe w poczuciu ponowoczesnego rozczarowania dotychczasowym funkcjonowaniem instytucji (między innymi służby zdrowia); pokolenia, których naturalnym odruchem jest podawanie w wątpliwość tego, co zostało już przebadane

i udowodnione, ale przede wszystkim autorytetów. Generacje te cechują: skłonność do negacji społecznie przyjmowanych prawd, niezadowolenie z zastanego stanu rzeczy, a nawet cynizm wobec świata i samych siebie. Wszystko to połączone z nieustannymi poszukiwaniami odpowiedzi, sposobu na kreację samych siebie, nowych rozwiązań, nowych trendów i filozofii:

„Mieszkańcy” pierwszej połowy XX wieku byli świadkami zatapiania wielkich systemów wartości w płynnym morzu kulturowego relatywizmu, doświadczając eksplozji okrutnej i zinstytucjonalizowanej przemocy, jak Holocaust i Hiroshima, co doprowadziło ich do pytań o granice człowieczeństwa i ich kwestionowania; natomiast cztery pokolenia, które urodziły się po wojnie, rosły, obserwując, jak powoli opada kurtyna na nowoczesności (Cantelmi, 2015, s. 47).

Próba odbudowy zranionego, znieważonego wydarzeniami wojen światowych społeczeństwa to początek przemiany nowoczesności w ponowoczesność, która doprowadziła do powstania technopłynnego świata. Najmłodsze ze wspomnianych przez Cantelmiego powojennych pokoleń to cyfrowi tubylcy – osoby należące do technopłynnej ery, które niemal od początku swojego życia funkcjonują w zmiennym habitacie kulturowym, społecznym oraz psychoaktywnym i które narażone są na oddziaływanie niepowstrzymanego strumienia bodźców percepcyjnych i intelektualnych. Charakterystyczne cechy tych pokoleń to: uczenie się z Internetu (głównie z mediów społecznościowych), częsta zmiana miejsca pracy i częste przekwa-

lifikowywanie się, a także kwestionowanie autorytetów (Cantelmi, 2015, s. 48–49).

Grupą badaną, o której zachowaniach, przekonaniach, wyobrażeniach i poglądach będę pisać, są cyfrowi tubylcy oraz cyfrowi imigranci. Za Cantelmim cyfrowymi imigrantami nazywam osoby z pokolenia Baby Boomers (urodzeni w latach 1954–1964 w rozwiniętych krajach zachodnich) i pokolenia X (urodzeni w latach 1960–1980), które urodziły się jeszcze przed rozwojem technologii cyfrowej, a które ze względu na jej szybki postęp uczyły się funkcjonowania w świecie wirtualnym i korzystania z technologii w trakcie swojego dorosłego życia. Osoby te borykają się czasem z tzw. *digital divide*, czyli wykluczeniem cyfrowym, ponieważ chociaż potrafią posługiwać się komputerem i orientują się w obsłudze Internetu oraz smartfonów, nie posiadają pełnych kompetencji cyfrowych, nauka obsługi nowych narzędzi wirtualnych wymaga od nich wysiłku i czasu, a ich działania w cyberprzestrzeni nie są intuicyjne, a raczej wyuczone. Dlatego Cantelmi nazywa ich cyfrowymi imigrantami, którzy co prawda nauczyli się funkcjonować w świecie wirtualnym, ale na takiej zasadzie, jak imigrant opanowuje język kraju przyjmującego – nigdy nie posługuje się nim w taki sposób jak jego rodzimy użytkownik. Podobnie kompetencje cyfrowego tubylcy zawsze będą przekraczać możliwości cyfrowych imigrantów, czyli Baby Boomers oraz pokolenia X.

Cantelmi zwraca uwagę na bardzo istotną kwestię w kontekście postprawdy jako sposobu dystrybucji i percepcji wiedzy. W technopłynnej rzeczywistości społeczeństwa dystrybuują wiedzę w sposób podłużny – dzieląc ludzi

na pokolenia młodsze, czerpiące wiedzę przy pomocy technologii cyfrowej, oraz na pokolenia starsze, których funkcjonowanie i sam sposób myślenia nie są uwarunkowane przez media społecznościowe. Dawniej społeczeństwa zdobywały wiedzę poprzecznie, ponieważ wiedza specjalistyczna była domeną niewielu (Cantelmi, 2015, s. 52).

W przeciwieństwie do cyfrowych imigrantów pokolenie Y, urodzone w latach 80. i na początku lat 90., to osoby bardzo dobrze obeznane z technologią cyfrową, dla których miara sukcesu oraz waga życiowych osiągnięć zaczynają być płynne. Wyznacznikiem życiowych osiągnięć nie są już pieniądze zdobyte dzięki obejmowaniu wysokich stanowisk, ale raczej popularność w mediach masowych. To pokolenie doskonale orientujące się w przestrzeni wirtualnej, w przypadku którego zdobywanie wiedzy zdeterminowane jest zarówno przez tradycyjną dystrybucję, jak i przez media społecznościowe.

Jednak prawdziwa przemiana człowieka i jego percepcji dokonuje się dopiero w pokoleniu Z i według Cantelmiego właśnie generacja Z i następujące po niej to najprawdziwsi cyfrowi tubylcy. Pokolenie Z to osoby urodzone między 1994 a 2004 rokiem, które wykorzystują swój mózg zupełnie inaczej niż poprzednie generacje – z powodu zanurzenia w świecie wirtualnym oraz posługiwania się technologią cyfrową już od najmłodszych lat (Cantelmi, 2015, s. 53–55). Przedstawicieli pokolenia Z i następnych generacji określa się jako takich, którzy nie rozstają się z telefonami komórkowymi, mają potrzebę dzielenia się swoimi doświadczeniami, emocjami i przemyśleniami z innymi (przez co trudno im zachować autonomiczność, a ich toż-

samość staje się coraz bardziej płynna), a dodatkowo proces przyswajania przez nich wiedzy nie jest już symboliczny, ale w coraz większym stopniu zaczyna być percepcyjny.

Chcąc wyodrębnić i scharakteryzować badaną grupę, należy wymienić cztery pokolenia powojenne, o których wspomina Cantelmi (Baby Bombers, pokolenia X, Y, Z), oraz następujące po nich generacje. Jest to zatem grupa niezwykle zróżnicowana pod względem wieku, wykształcenia, wykonywanego zawodu i sytuacji społeczno-ekonomicznej, i z uwagi na specyfikę terenu badań (Internetu) nie ma możliwości doprecyzowania jej opisu. Możliwe jest natomiast wskazanie kilku najważniejszych cech wyróżniających badaną grupę, które dookreślą jej wielkość oraz obszar działania.

Mity medyczne na temat medycyny i zdrowia w przestrzeni wirtualnej tworzone są przez cyfrowych imigrantów oraz cyfrowych tubylców. Grupa badana obejmuje więc wszystkich użytkowników Internetu, którzy interesują się medycyną alternatywną oraz korzystają z niej w leczeniu i diagnostyce; negują sposób funkcjonowania medycyny konwencjonalnej; odrzucają autorytet lekarzy, a także wszystkich specjalistów medycznych (nie można zapomnieć o farmaceutach, wirusologach, inżynierach medycznych itp.). Osoby te zamieszczają swoje opinie, poglądy oraz intuicyjne porady medyczne lub paramedyczne w mediach społecznościowych, co sprawia, że stają się twórcami i dyspozytorami dyskursu medycznego, który w pewnych przypadkach przybiera postać dyskursu antymedycznego, antyszczepionkowego i antyfarmaceutycznego.

Wskazywanie na grupę badaną w przypadku krytycznej analizy dyskursu może wydawać się niepotrzebne, a nawet błędne. Jednak w tekście o charakterze antropologicznym nie sposób pominąć najważniejszego elementu rozważań, którym jest *anthropos*. Dyskurs zaistniały w konkretnym kontekście tworzony jest przez człowieka, przez ludzi, których poglądy, odczucia i opinie zmierzają w podobnym kierunku. Dyskusje, zwierzenia, komentarze i porady stają się sprawnie funkcjonującym dyskursem w mediach społecznościowych, dyskursem zmiennym w zależności od zastanej sytuacji, w której najtrwalszy i najmniej podatny na zmiany jest mit.

Podsumowując: cyfrowi imigranci i cyfrowi tubylcy to generacje, których funkcjonowanie w mniejszym lub większym stopniu zdeterminowane jest przez technologię cyfrową, a więc przez kontekst rzeczywistości cyfrowej. Przy charakteryzowaniu jakiegokolwiek pokolenia zawsze uwzględnia się wpływ czynników zewnętrznych, kontekstu kulturowego, społecznego, ekonomicznego i technologicznego. Dlatego zamiast stosowania ustalonego nazewnictwa mówi się o pokoleniach World Trade Center (pokolenia Y i Z), o pokoleniu smartfonów (pokolenie Z) itp. Bez kontekstu nie tylko nie ma tekstu – nie ma też człowieka, który nie byłby uwikłany w historię, w określoną sytuację społeczno-kulturową, w której zachodzi proces jego socjalizacji. Jak zauważył Cantelmi, kontekst technologii cyfrowej zmienił nasze umysły, przekształcając je w technopłynne aparaty percepcyjne, które inaczej przyjmują i interpretują dostępną wiedzę. W moich badaniach starałam się wykazać, jakie mity na temat medycyny i zdrowia po-

wstały przy udziale posiadaczy technopłynnych umysłów i jakie mechanizmy decydują o takim, a nie innym obrazie świata, jaki odnaleźć można w przestrzeni wirtualnej na opisanych wcześniej stronach.

Jeżeli chodzi o kwestie etyczne, w analizie badań widnieją posty, komentarze, artykuły, grafiki i filmy, które zostały poddane maksymalnej anonimizacji. W monografii zamieszczam jedynie informacje o tym, na której z analizowanych stron znajduje się omawiany materiał badawczy, bez ujawnienia żadnych danych osobowych oraz wrażliwych. Co do postów publikowanych nieanonimowo w przestrzeniach takich jak Facebook lub YouTube, wychodzę z założenia, że internauci, udostępniając daną treść podpisaną swoim imieniem i nazwiskiem, liczą się z tym, że treść ta będzie odczytana i interpretowana przez różne, obce im osoby, ponieważ ma ona charakter publiczny. Analizie poddane są jedynie same akty mowy oraz kontekst, w którym się pojawiają, a nie osoby, które publikują swoje przekonania, opinie, pytania lub historie chorób w Internecie. To samo dotyczy użytkowników zamieszczających filmy na YouTubie oraz artykuły w Internecie i w „Harmonii”. Teksty te traktuję jako działalność publiczną i publicystyczną, która może być cytowana i analizowana.

Badania nad dyskursem i „w dyskursie” wymagają wyłączenia uwagi na wszelkich polach, gdzie dyskurs ten działa i wpływa na sposób myślenia i funkcjonowania swoich użytkowników, a skoro – idąc za tym, co pisał Teun van Dijk – obejmuje on teksty nie tylko mówione, lecz także pisane (van Dijk, 1993), tym trudniej wyznaczyć konkretny wskaźnik, który świadczyłby o zachowaniu etyki badań.

Jednak w dobie wtórnej oralności (Ong, 2011) tekstów w mediach społecznościowych i alternatywnych metoda zastosowana w przedstawionych analizach jest słuszna, ponieważ pozwala pokazać zachowania społeczne i językowe w przestrzeni wirtualnej, nie dając prawie żadnej szansy na odnalezienie zaprezentowanych materiałów i zidentyfikowanie ich autorów. Dane osobowe niektórych twórców dyskursu antymedycznego pojawiły się tylko w przypadku publicystów prowadzących kanały na YouTube i piszących w gazetach. Są to osoby cieszące się dużą rozpoznawalnością, których działalność w przestrzeni wirtualnej jest dobrze znana odbiorcom mediów alternatywnych oraz w środowisku paramedycznym.

Potoczne, cyfrowe poznawanie świata

W poprzednim rozdziale opisałam metodę analizy dyskursu, dzięki której możliwe stało się wyróżnienie trzech głównych mitów w przestrzeni wirtualnej dotyczących tematyki zdrowotnej i medycznej. Badania netnograficzne pokazały skalę występowania tych mitów oraz różnorodność treści w dyskursie medycznym w mediach społecznościowych. Jednak najważniejszą pod względem metodologicznym orientacją badawczą, która została zastosowana, jest antropologia uprawiana w duchu fenomenologii, o której wspomniałam podczas przedstawiania rozumienia socjologii przez Thomasa Luckmanna i Petera Bergera (2010), a której systematyczne socjologiczne ujęcie zaproponował Alfred Schütz.

Inspirując się pracą Williama Jamesa *Principles of Psychology* (1890), w której amerykański psycholog wyróżnił kilka stanów bytowania człowieka (perspektywa ontologiczna), Schütz wyodrębnił kilka stanów rzeczywistości, w której funkcjonuje człowiek. Przy czym nie skupił się na ontologii, ale na znaczeniach, będących udziałem człowieka w momencie, gdy ma on styczność z innymi „obszarami” świata. Schütz wyróżnił światy: snów, fantazji, pracy, sztuki, doznań religijnych, nauki i życia codziennego; nazwał je „ograniczonymi rejonami znaczeń”. Każdy z tych rejonów jest udziałem życia człowieka w mniej lub bardziej intensywnym stopniu, zależnym od kontekstu kulturowego, usytuowania społecznego, osobistych doświadczeń oraz wrażliwości (Schütz, 1962).

Drugą inspiracją fenomenologicznego podejścia Schütza była myśl Edmunda Husserla o „świecie życia” lub „świecie nastawienia codziennego”. Właśnie ta rzeczywistość, doświadczenie świata życia, została uznana za nadrzędną względem innych wymienionych światów. Fundamentalność codzienności wynika z tego, że ze względu na swoją cielesność nie jesteśmy w stanie opuścić jej struktur, z największym natężeniem angażuje naszą świadomość, a podejmowane przez nas decyzje i plany, jakie snujemy, są możliwe do wykonania głównie w jej granicach. W kontekście przedstawionych tu badań najważniejszą cechą rzeczywistości, lub inaczej świata życia (za Husserlem: *Lebenswelt*), jest to, że to tam zdobywamy wiedzę i tam kształtują się nasze umiejętności komunikacyjne, interpretacyjne i poznawcze, a dodatkowo od codzienności nie jesteśmy w stanie się uwolnić. Funkcjonujemy w niej nieustannie

w przeciwieństwie do innych rejonów, które towarzyszą nam krótkotrwale; obszar codzienności, czyli potoczność, jest z nami na stałe (Schütz, 2008, s. 21).

Z tego względu badane mity wpisują się w nurt antropologii codzienności, która zajmuje się takimi fenomenami jak: kultura żywienia, nowe media i szeroko rozumiany „styl bycia”, a jednak zdaje się, że nadal jest nieoczywistą przestrzenią rozważań naukowych. Codzienność, czyli to, co „tu i teraz”, jest zawsze naszym tłem, jest przezroczysta, dlatego potrzebuje niezwykle wnikliwego oka, które dostrzeże nieograniczony zakres jej znaczeń (Sulima, 2000). Pierwsze, intuicyjne skojarzenia z codziennością to: zwyczajność, namacalność doświadczeń i wrażeń, być może nawet błahość. Jednak fenomenologia Schütza oraz struktura mitów współczesnych przeczą tym skojarzeniom. W technopłynnym świecie nie ma nic bardziej znaczącego od codzienności, ponieważ to ona wpływa na pozostałe obszary i je warunkuje.

Najlepiej wyjaśnić to na przykładzie snów. Załóżmy, że dana osoba zmienia pracę i wie, że zamiast (jak do tej pory) sprzedawać każdego dnia produkty kosmetyczne, od teraz będzie zajmować się makijażem artystycznym. Osobie tej może przydarzyć się sen, w którym stojąc za kasą w drogerii, oferuje klientom sprzedaż profesjonalnie pomalowanego oka lub wypielęgnowanych ust, które przechowuje za ladą w sklepie. Jej codzienność przenika do rejonu snu, który z perspektywy psychologicznej i duchowej jest bardzo istotny w życiu człowieka. Ta sama osoba w trakcie nauki w szkole kosmetycznej przed ważnym sprawdzianem dostaje radę, by na praktycznej części egzaminu nie stosować

nowych, nieznanych sobie kosmetyków. Jednak jej własne doświadczenie podpowiada, że do tej pory eksperymenty i ryzyko z kosmetykami wychodziły jej na dobre; w rezultacie podczas wykonywania makijażu oka tusz rozmazuje się, niszcząc cały efekt. Doświadczenie świata życia, a więc codzienności, i potoczna percepcja zdeterminowały w tym przypadku rejon nauki oraz pracy. Codzienność i potoczność to fundament naszego myślenia.

Zanim przejdę do wyjaśnienia, czym jest świat życia (codzienność), chciałabym na chwilę zatrzymać się przy kwestii cielesności, o której wspomniał Schütz w drugiej połowie XX wieku, a więc wtedy, gdy rzeczywistość w istocie była w pełni namacalna, a tożsamość człowieka nie dzieliła się na „ja tu i teraz” i „ja w przestrzeni wirtualnej”. Autor pracy *O wielości światów* pisze, że cielesność z racji materialności naszego istnienia siłą rzeczy utwierdza nas w codzienności. Uważam, że uwikłani w wirtualność nie jesteśmy już tak mocno przywiązani do swoich ciał jak osoby żyjące na przykład wiek temu. Nasza tożsamość nie odnosi się jedynie do wyglądu, stanu naszych ciał, urody i zdrowia, ponieważ świat cyfrowy dał nam nowy punkt odniesienia, którym jest nasze „ja” w przestrzeni wirtualnej. Awatar, czyli odpowiednik naszej osoby w rzeczywistości cyfrowej, może być od nas piękniejszy, zabawniejszy, zdolniejszy lub odważniejszy w słowach (z czym spotykamy się każdego dnia, czytając komentarze pod postami w mediach społecznościowych). Awatar jest jak gdyby odzwierciedleniem naszej ponowoczesnej płynnej tożsamości; tworzymy go, a on nas w pewnym stopniu determinuje (Cantelmi, 2015). Jeżeli wirtualna rzeczywistość jest naszym „drugim

miejscem” – nie drugim światem czy jednym z rejonów, o których pisał Schütz, ale raczej miejscem, gdzie realizują się wszystkie obszary życia człowieka (duchowość, relacje, nauka, praca itp.) – to należy zwrócić uwagę, jak świat życia, czyli codzienność lub inaczej potoczność, wpływa na funkcjonowanie człowieka w Internecie. W szczególności zaś, jak warunkuje percepcję wiedzy, interpretacje oraz wyobrażenia.

Schütz pisze, że krajobraz codzienności składa się z elementów przynależących do natury (takich jak: skały, drzewa, kwiaty) oraz wytworzonych przez człowieka (takich jak: architektura, urbanistyka, sposób, w jaki się ubieramy, i rzeczy, którymi się posługujemy), czyli należących do kultury (Schütz, 1970). Do tych składników krajobrazu świata życia dodałabym również rzeczywistość wirtualną, w którą wnikamy, a której poszczególne cechy i „miejsc” (np. Facebook, Instagram, kanał na YouTube) są dla nas podobnie rzeczywiste i istotne jak osobisty gabinet lub sypialnia.

W świecie życia rozumianym jako rzeczywistość społeczno-kulturowa mają swoje miejsce różne podmioty, mniej lub bardziej wpływające na kształt codzienności. Świat życia nie jest prywatnym, niedostępnym lub zamkniętym światem jednostki, ale raczej sumą zdarzeń i spotkań, sumą relacji, przeprowadzonych rozmów, osobistych oraz wspólnych doświadczeń, co znaczy, że jest kulturowy w najściślejszym znaczeniu tego wyrażenia. W świecie życia przebywają osoby nam najbliższe oraz te, które na zawsze pozostają poza naszym zasięgiem. Każda z tych jednostek w codzienności stara się odnaleźć, dopre-

cyzować lub zrozumieć swoją tożsamość, swoje miejsce w świecie (Schütz, 2008). Każde z tych starań może mieć na nas wpływ, każde ma też szansę pozostać przez nas niezauważone. Szansa ta maleje w przestrzeni wirtualnej, gdzie awatary mają odzwierciedlać nie tylko to, kim dana jednostka jest, lecz także (a może przede wszystkim) to, kim chciałaby być. Internet daje nam możliwość wejścia w zakamarki świata życia osób, które jeszcze 50 lat temu byłyby poza naszym zasięgiem. Media społecznościowe pełne są zdjęć oraz opisów jedzenia, które ktoś kupił sobie w restauracji, zwierząt domowych, garderoby, książek, pomysłów na aranżację wnętrza itp. Korzystamy z przycisku *share* (dzielić się / udostępniać) na wszelkie możliwe sposoby i w różnorodnych sytuacjach.

W rozważaniach na temat mitów dotyczących medycyny i zdrowia najbardziej interesująca jest skłonność do dzielenia się informacjami o swoim stanie zdrowia i sięganie do porad udzielanych nie przez wykwalifikowanych lekarzy, ale przez przypadkowe osoby lub przez specjalistów medycyny alternatywnej, których kompetencje potwierdza często jedynie powoływanie się na „wrodzoną intuicję”. Wspomniana potoczność, a więc wiedza świata życia lub wiedza codzienna, ma tutaj niebagatelne znaczenie, co postaram się wykazać szczegółowo podczas analizy przeprowadzonych badań. Czym jednak według Schütza jest potoczność?

Potoczność będzie tutaj rozumiana jako sposób percepcji oraz interpretacji otaczającego nas świata (każdego z rejonów doświadczenia, o których była mowa powyżej) według wyróżnionego przez Schütza naturalnego nastawienia.

Naturalne nastawienie to taka postawa, w której nie podajemy w wątpliwość zwyczajnego, zastanego biegu życia oraz istniejących w nim zjawisk. Doświadczane przez nas stany oraz informacje, które do nas docierają, traktujemy nieproblematycznie, nie kwestionujemy znaczeń ani autentyczności otaczających nas fenomenów. W naturalnym nastawieniu nie bierzemy pod uwagę, że to od naszej wrażliwości – a co za tym idzie, od naszych odczuć, emocji i poglądów – zależy, czy zinterpretujemy czyjeś zachowanie jako złe lub szkodliwe, czy jako dobre lub pożyteczne, a nawet czy odbierzemy daną osobę jako kobietę czy jako mężczyznę (Schütz, 1964). Naturalne nastawienie sprawia, że konstruowany przez język i dyskurs obraz świata przyswajamy jako jedyny prawdziwy, autentyczny oraz słuszny. Nie wątpimy w to, co niesie wiedza codzienna, która często staje się też fundamentem naszego „ja”.

Dzieje się tak ze względu na pewne cechy funkcjonowania naszych umysłów, dla których najnaturalniejszym, najbardziej intuicyjnym i najbardziej komfortowym sposobem odbioru rzeczywistości i przyswajania wiedzy jest potoczność. Pierwszą z tych cech jest ekonomia myślenia. Człowiek posiada naturalną, automatyczną skłonność do porządkowania, strukturyzacji i kategoryzacji doświadczanych elementów świata. Dany mu wycinek rzeczywistości nie jest odbierany jako zbiór niezależnych, chaotycznych bodźców, ale natychmiastowo zostaje on dopasowany do danej kategorii, do tego, co jest już poznane i oswojone. W codzienności człowiek nie ma czasu, by podchodzić ze szczególną uwagą do każdego nowego fenomenu, by zastanawiać się nad nim, interpretować go i być może nawet

stworzyć dla niego nową, osobną kategorię. Do tego potrzeba czasu, energii, często też determinacji, a na to nie ma miejsca ani przestrzeni w biegu życia, w nurcie różnorodnych zdarzeń, bodźców i informacji.

Tym bardziej nie ma na to miejsca w świecie życia, który realizuje się w namacalnym „tu i teraz”, oraz w cyberprzestrzeni, która ze względu na sposób funkcjonowania mediów społecznościowych zasypuje nas niezliczoną ilością informacji, komunikatów, propozycji, reklam czy ofert, wymagających naszej uwagi i interpretacji. Na pogłębione rozważania najczęściej nie ma czasu, dlatego wszystkie te bodźce przesiewane są przez siatkę doświadczonej już rzeczywistości. Kategoryzacja i strukturalizacja otrzymywanych komunikatów następują automatycznie według zasady ekonomii myślenia, która chroni nas przed przeciążeniem informacyjnym (Schütz, 1970).

Odwołując się do teorii Schütza, nie sposób mówić o jednym lub choćby o kilku lokalnych światach. Każda jednostka ma swój własny świat życia, warunkowany tym, w jaki sposób doświadcza i poznaje, a w konsekwencji interpretuje i rozumie to, co ją otacza. Dlatego też podejście Schütza jest zgodne z koncepcją językowego i dyskursywnego obrazu świata, o którym jak już zostało wspomniane, decyduje relacja pomiędzy językiem, myślą (a więc procesami poznawczymi) a rzeczywistością. Każda z tych relacji jest inna i dokonuje się na poziomie jednostkowym, jest indywidualna, nawet jeśli wiele z jej elementów powtarza się w obrazie świata danej grupy osób. Dzieje się tak ze względu na wspólnotę językową i funkcjonowanie w danym dyskursie. Schütz wyróżnia trzy zasadnicze elementy

poznawania i rozumienia, które stosuje każda jednostka: interes, warunki sytuacyjne oraz istotność (Schütz, 1962).

Podejmując decyzje i różnego rodzaju działania, kierujemy się zawsze jakimś interesem, najczęściej swoimi własnymi korzyściami, jak również korzyściami osób i spraw, na których nam zależy. Schütz, rozpatrując interes jako jeden z elementów determinujących poznawanie i rozumienie, rozróżnia dwa motywy działań. Pierwszym z nich jest „motyw ażeby”, który wskazuje na bezpośredni powód podjęcia danej czynności. Zdanie: „Ażeby zwalczyć chorobę, kobieta sięgnęła po witaminę C” obrazuje, na czym ten motyw polega – pokazuje, co kieruje daną osobą, która decyduje się na określony rodzaj aktywności. Sęk w tym, że nie zawsze możemy mówić o jakiegokolwiek przyczynie naszych działań, która wynikałaby z refleksji, pogłębionej analizy lub kalkulacji „za i przeciw”.

Wtedy mamy do czynienia z „autentycznym motywem ponieważ”, o którym Schütz pisze, że odnosi się on do czasu zaprzeszłego, do naszego *habitusu*, nabytego w procesie socjalizacji, a więc do tego, co uznajemy za naturalne i najwłaściwsze (Schütz, 1962, s. 48–50). Autentyczność tego motywu potwierdzają nasze wcześniejsze doświadczenia, wiedza dnia codziennego, która zawsze jest najbliższa naszemu życiu. Przytoczone powyżej zdanie możemy rozwinąć w taki sposób: „Kobieta sięgnęła po witaminę C, aby zwalczyć chorobę, ponieważ od dziecka mówiono jej, że witamina C to fundament zdrowia”. Jak pokażą moje badania, większość działań, które podejmujemy w celu ochrony swojego zdrowia, opiera się właśnie na wiedzy wynikającej z *habitusu*, a decyzje dotyczące wyboru terapii, profilaktyki,

a także doboru treści w przestrzeni wirtualnej bazują na zasadzie „autentycznego motywu ponieważ”.

Interes decyduje o tym, które wydarzenia uznajemy za doniosłe oraz warte zapamiętania i które wydobywamy z ogromnej ilości zdarzeń i faktów w celu ich zrozumienia. Interes sprawia, że dzielimy świat na obszary, które są mniej lub bardziej dla nas istotne. W efekcie stajemy się bardziej wyczuleni i wrażliwsi na niektóre wycinki rzeczywistości, a wobec innych pozostajemy obojętni (Schütz, 1964). Jest to naturalny, pożądaný proces, dzięki któremu nie przejmujemy ani nie zajmujemy się wszystkim, pewne sprawy są dla nas priorytetowe, inne zaś pozostają błahe lub nawet nie dostrzegamy ich wpływu na nasze życie.

Dalej Schütz pisze o warunkach sytuacyjnych, przez które rozumie sytuacje determinowane przez miejsce, czas i czynniki społeczne. Miejsce, czyli nasze „tutaj”, jest tym, co znajduje się najbliżej, co jesteśmy w stanie poznać i co jednocześnie wyznacza granice naszego poznania. Podobnie jest z czasem, który możemy pojmować historycznie jako zbiór różnorodnych elementów kształtujących epokę, w której żyjemy, oraz jako nasze „teraz”. Czynniki społeczne to wszystkie relacje, w jakie wchodzimy, grupy społeczne, do których należymy, a które determinują nasz światopogląd, wpływają na dokonywane przez nas wybory, warunkują elementy poznawanej przez nas rzeczywistości (Schütz, 1964). Warunki społeczne to inaczej kontekst, o którym wspominałam wielokrotnie podczas rozważań na temat dyskursu, to nasze „tu i teraz” w odniesieniu do relacji, które tworzymy, i do tego, kim jesteśmy.

Chciałabym jednak zwrócić uwagę na niejednoznaczność i płynność warunków społecznych w cyberprzestrzeni. Schütz twierdzi, że każda grupa społeczna, od najmniejszej (np. rodziny lub wspólnoty dyskusyjnej) do największej (np. klasy społecznej), wyznacza pewne standardy, zasady regulujące aktywności podejmowane w ramach danej grupy (Schütz, Luckmann, 1974). Internet stwarza sytuacje, w których pewne standardowe schematy myślenia zaczynają funkcjonować w płynnych społecznościach przestrzeni wirtualnej. Grupy, fanpage'e, strony poświęcone konkretnej tematyce i fora dyskusyjne w mediach społecznościowych wykazują cechy charakterystyczne dla społeczności, o których pisali Schütz i Luckmann w swojej pracy *The Structures of the Life-World*. Społeczności te powstają wokół określonej tematyki i gromadzą osoby o podobnych poglądach lub zainteresowaniach, które poszukują odpowiedzi na podobny rodzaj pytań i potrzebują siebie nawzajem, by wspierać się w kwestiach dotyczących owej wspólnej sprawy.

Członkowie tych społeczności internetowych mają jednak świadomość funkcjonowania w rzeczywistości sieciowej, która połączyła ich logiką algorytmu. Liczebność danej grupy zmienia się nieustannie, podobnie jak zmienne okazują się zasady przynależności do niej. Ciągłym przeobrażeniom ulega również specyfika bycia „tu i teraz”, ponieważ w cyberprzestrzeni nie ma innego czasu poza teraźniejszym. Musimy przy tym wciąż pamiętać o rzeczywistości namacalnej, która determinuje to, co odnajdujemy w Internecie. Technologia cyfrowa komplikuje teorię Schütza, jednocześnie dostarczając dowodów na trafność jego twierdzeń.

Prace Schütza dotyczące świata życia, potoczności oraz elementów warunkujących poznanie i zrozumienie zostały przeze mnie wykorzystane jako fenomenologiczno-antropologiczna podstawa metody badań oraz analizy danych. Schütz pisze, że sposobem na zrozumienie innego, który podejmuje określone działanie, jest wejście z nim w fenomenologiczną „czystą relację my”. Jest to możliwe dzięki współdzieleniu czasoprzestrzeni – w tym wypadku przestrzeni wirtualnej w danym kontekście społecznym warunkowanym przez bańki filtrujące (algorytmy) – oraz dzięki wspólnemu przeżywaniu zdarzeń. Ten zabieg pozwala dotrzeć do prezentowanych przez dyspozytorów omawianego dyskursu antymedycznego systemów istotności (Schütz, 1962).

Wspominając główny cel przeprowadzonych przeze mnie badań – poznać społeczeństwo poprzez tworzone przez nie mity – analizy opieram właśnie na takiej fenomenologicznej relacji, która pozwala wnikać w proces rozumienia i interpretowania świata grupy badanej. Fenomenologia wykorzystywana przez antropologów kulturowych pozwala zanurzyć się w świat innego, zrozumieć go z perspektywy emicznej. Antropolog badający kulturę i styl życia hipochondryków, kierując się fenomenologicznymi założeniami badawczymi, będzie rozmawiał z nimi, jak gdyby faktycznie byli oni chorzy lub przynajmniej zagrożeni wystąpieniem poważnych schorzeń. Dla antropologa kobieta w ciąży urojonej rzeczywiście jest w ciąży, ponieważ ona sama opisuje siebie oraz otaczającą ją rzeczywistość z perspektywy przyszłej matki.

Piszę o tym, aby wytłumaczyć niedostatek naukowych (w szczególności medycznych) wyjaśnień w tej monografii.

Przybliżając materiały z badań, gdzie znajdują się teorie mówiące o tym, że witamina C leczy raka, szczepionki powodują autyzm, a człowiek jest w stanie sam się wyleczyć dzięki pracy ze świadomością, nazywam je teoriami pseudonaukowymi lub pseudomedycznymi. Jednak moim zadaniem nie jest wyjaśnienie, dlaczego witamina C nie leczy lub dlaczego nie jest wystarczająca w leczeniu nowotworów; nie wyjaśniam też kwestii niepożądanych działań poszczepiennych. Tym zajmują się specjaliści, którzy opublikowali wiele znakomitych naukowych i popularnonaukowych prac na ten temat. Moim zadaniem i celem jest pokazanie, co takiego tkwi w tego rodzaju teoriach, że liczna część społeczeństwa wybiera je zamiast tych, których skuteczność jest udowodniona naukowo, oparta na faktach i rekomendowana przez specjalistów. Chciałabym przy tym odpowiedzieć na pytanie, jakie warunki społeczne sprawiają, że medycyna alternatywna, a także wyróżnione przeze mnie mity na temat medycyny i zdrowia zyskują coraz większą popularność. Nie będę zajmować się obalaniem mitów pojmowanych jako „fałszywe teorie”. Zamiast tego będę próbowała zrozumieć motywy tworzenia i utrwalania się mitów pojmowanych jako pewne stałe wyobrażenia o świecie, nieświadome i niewymagające analizy przeświadczenia.

Mitolog zawsze jest sam

Zanim przystąpię do następnej części pracy, chciałabym wspomnieć o tym, z jakimi trudnościami badawczymi

więzała się dla mnie niniejsza antropologiczna analiza dyskursu w przestrzeni wirtualnej.

Kilka miesięcy po opublikowaniu tekstu zatytułowanego *Jak troszczyć się o życie? Antyszczepionkowe narracje spiskowe w czasie pandemii COVID-19* (Kozik, 2021b), bazującego na wynikach badań przeprowadzonych na potrzeby niniejszej monografii, otrzymałam telefon od osoby, która po przeczytaniu artykułu stwierdziła, że jako autorka opowiadałam się w nim w obronie poglądów antyszczepionkowców. Pierwsze, co odczułam po zakończeniu rozmowy, to ulga, że moje rozważania zostały odebrane w taki sposób, a nie jako atak na intensywnie funkcjonujące w polskim dyskursie treści zniechęcające do stosowania szczepionek (również na gruźlicę, ospę, tężec itp.). Moje starania o obiektywność naukową (która w stopniu całkowitym jest nieosiągalna) sprawiły, że mogłam zostać odebrana jako orędowniczka antyszczepionkowców w świecie polskich humanistów. Byłam rozbawiona tym obrotem spraw, ponieważ w głowie miałam jeszcze zarzuty i obawy recenzentów, że artykuł ten deprecjonuje badaną grupę społeczną, którą są antyszczepionkowcy.

Nauka – w szczególności humanistyka, oparta na pogłębionej refleksji i zajmująca się najdelikatniejszą tkanką świata: człowiekiem – stara się dążyć do obiektywności badawczej (traktowanej w tej pracy jako swoisty etos naukowca). Mimo to osoba, która czyta teksty naukowe, zawsze będzie się zastanawiać, jakie zdanie na dany temat ma autor, który przez lata pracował nad konkretnymi teoriami. Chęć rozwiązania tej zagadki będzie tym silniejsza, im temat badań będzie bliższy codzienności, bliższy życiu

i istotniejszy dla ogółu społeczeństwa. A czy jest coś bliższego codzienności niż mity rozumiane jako zakorzenione w naszych umysłach wyobrażenia i przeświadczenia, które determinują nasze decyzje i działania? Czy zdrowie nie jest jednym z najistotniejszych aspektów życia?

We wstępie do *Mitologii* Rolanda Barthes'a Krzysztof Kłosiński pisze tak: „Łowca mitów źle mieszka, tym gorzej, im bardziej rozpowszechnione są mity, na które poluje” (Kłosiński, 2008, s. 7). Jak postaram się pokazać w następnym rozdziale, moim celem nie jest tropienie ani tym bardziej demityzacja tego, co mityczne w życiu społecznym. Moim celem nie jest dekonstrukcja mitów w dyskursie antymedycznym, ale zrozumienie, dlaczego mity są tak silne i co decyduje o zawrotnym tempie ich rozprzestrzeniania się. Mimo tego podczas czterech lat prowadzenia badań nad niniejszym dyskursem „bardzo źle mieszkalam”. Osadzona w strukturach myślenia naukowego, szanująca zasady logiki, próbowałam wnikać w sposób myślenia tych osób, które z własnej woli odrzuciły naukę lub stanęły po stronie tego, co względem niej alternatywne.

Jakkolwiek takie funkcjonowanie było możliwe i stosunkowo łatwe podczas zajmowania się wybranymi nurtami medycyny alternatywnej, sprawa skomplikowała się wraz z pojawieniem się pandemii i koniecznością skierowania uwagi badawczej na media alternatywne, które – jak zostanie dalej opisane – posługują się specyficzną retoryką, w której obecne są elementy mowy nienawiści. Mit o tym, że specjaliści medyczni, lekarze i farmaceuci chcą nam zaszkodzić i działają w konspiracji przeciwko ludzkości, również posiada ogromny, negatywny ładunek emocjonalny.

Tematy poruszane w telewizjach alternatywnych – gdzie najpierw negowano istnienie koronawirusa, a następnie jego istnienie przypisywano działaniom „tajnych, niebezpiecznych organizacji”, przy czym wszelkie sposoby zwalczania pandemii (izolacja, kwarantanna, szczepienia) określano jako próby odebrania ludziom wolności, a nawet plan depopulacji – były bliskie nie tylko życiu społecznemu w Polsce na początku trzeciej dekady XXI wieku. Były to tematy bliskie mnie samej – badaczce walczącej każdego dnia o zachowanie chłodnego umysłu i wyłączenie emocji w celu realizowania założeń obiektywności naukowej; która jednocześnie wraz z bliskimi osobami uczestniczyła w dyskusjach na temat szkodliwości szczepionek, „planów depopulacyjnych” oraz planu zniewolenia współczesnego społeczeństwa. Niemożliwość ucieczki od tematyki prowadzonych badań poskutkowała niemal rocznym brakiem zdolności do pisanie tekstów naukowych.

Piszę o tym, będąc wierna założeniom współczesnej etnologii i antropologii kulturowej, która zaleca uwzględnianie stanu, w jakim antropolog prowadził badania terenowe, jego kondycji psychicznej, światopoglądu oraz pochodzenia (Hastrup, 2008). Na pewno nie bez wpływu na dobór danych, sposób analizy i końcowe wnioski pozostaje to, że jestem zdrową (co jest istotne w kontekście badania mitów o zdrowiu i medycynie) przedstawicielką pokolenia Z (cyfrową tubylczynią) – obeznaną w technologii cyfrowej, przyzwyczajoną do funkcjonowania w mediach społecznościowych posiadaczką technopłynnego umysłu.

Barthes twierdzi, że aby móc „łowić”, a więc badać mity, które nieraz obejmują całą społeczność, należy się

od tej społeczności oddalić, wykluczyć samego siebie spośród konsumentów danego mitu (Barthes, 2008, s. 293). Choć zgadzam się z nim, a doświadczenie badania mitów dotyczących zdrowia i medycyny potwierdziło jego opinię o konieczności życia na pewnym światopoglądowym wygnaniu, na które musi zdobyć się mitolog, to jednak ze względu na specyfikę mediów społecznościowych i Internetu w ogóle muszę stwierdzić, że nie jest to możliwe, a nawet może działać na niekorzyść prowadzonych analiz. Choćby dwudniowe wyłączenie się z obserwacji uczestniczącej w mediach społecznościowych mnoży zaległości i stwarza wrażenie, że wypadło się z obiegu, a przedmiot badań zaczyna się wymykać. Jak pisał Umberto Eco, badanie mediów to tworzenie teorii przyszłego czwartku (Eco, 2010). Według mnie badanie Internetu to tworzenie teorii następnej godziny, tak samo ulotnej jak każda inna. Z tego powodu w ciągu czterech lat analiz próbowałam funkcjonować jak gdyby w dwóch światach, dystansując się od przedmiotu badań w świecie namacalnym i uzależniając się od niego w przestrzeni wirtualnej.

Barthes nie mylił się, twierdząc, że podstawowym statusem badacza mitów jest status wykluczenia (Barthes, 2008, s. 193–194). Mitolog wnika w sposób myślenia danej grupy tak mocno, że zaczyna myśleć jak ona, czasem przy braku rozważań nawet funkcjonuje jak ona i popełnia błąd znany antropologom – wpada w pułapkę zagubienia swojej tożsamości w terenie badań (Hastrup, 2008). Jednocześnie walczy o bycie sobą, o zachowanie równowagi i powstrzymuje się, by nie tłumaczyć, dlaczego dane osoby myślą tak, a nie inaczej; by nie uświadamiać konsumentom mitu, dla-

czego czasem wbrew rzucającym się w oczy sprzecznościom zawierają oni mitom swoje życie. Musi kryć swoje odkrycia przed rodziną i znajomymi, którzy być może jako konsumenci potrzebują danego mitu, potrzebują opierać się na przeświadczeniu wiedzy życia codziennego, by móc sprawnie funkcjonować w świecie; konieczne jest, by uszanował to, że myślenie magiczne i przywiązanie do mitu może być ich sposobem bycia lub sposobem na życie.

Mitolog zawsze jest sam i musi być sam, by rzetelnie i zgodnie z paradygmatem naukowym zdać relację z tej pełnej wybojów przygody, jaką są badania terenowe. Barthes, stanąwszy kiedyś w obliczu tych kwestii, powiedział, że woli mieszkać źle niż mieszkać bezpiecznie (Kłosiński, 2008, s. 7). Ja natomiast wolę mieszkać źle niż odmówić sobie przyjemności podjęcia próby zrozumienia tego, co tak mocno wpływa na kształt współczesnej kultury, co determinuje nasze myślenie i funkcjonowanie, a co być może jest kluczem do zrozumienia kondycji społecznej Polaków trzeciej dekady XXI wieku. Wolę mieszkać źle i samotnie, ale móc odkryć to, co zawdzięczamy mitom.

Pomiędzy *disease* a *illness* **Antropologia medyczna**

Wiele uwagi poświęcamy zdrowiu. Przyglądamy się kąskom, napojom, powietrzu i ruchowi, z których będziemy wznosić ową budowlę. W ten sposób ociosujemy i wygładzamy każdy jej kamień: nasze zdrowie to długa, regularna praca. Starczy jednak minut, by działło zrujnowało wszystko.

(Donne, 2014, za: Boyer, 2021, s. 43)

- Robi mi się ciemno przed oczami, kiedy się schylam, i kręci mi się w głowie – mówi pacjentka.
- Proszę więc się nie schylać! – odpowiada lekarz.

(Relacja pacjentki)

Zdrowie jako wartość

Dlaczego mity dotyczące medycyny i zdrowia są tak interesujące z perspektywy etnologii i antropologii kulturowej? Wystarczy spojrzeć na szafy apteczne, wypełnione nie tylko lekami na przeziębienie czy maściami na obolałe mięśnie i kości, lecz także (a może nawet przeważnie) różnymi suplementami diety. Witaminy na co dzień, witaminy dla kobiet i dla mężczyzn, dla dzieci, dla seniorów, suplementy wspomagające odporność, porost włosów, skórę lub łagodzące efekty przemian hormonalnych w organizmie.

Na ulotkach większości z nich znajduje się informacja, że suplement powinien być jedynie uzupełnieniem zdrowego trybu życia oraz zróżnicowanej diety. Lekarze zaś przestrzegają, by tych środków nie traktować jako leki.

Reklamy w telewizji proponują kolejne preparaty: na zgagę, na problemy z trawieniem, wątrobą, erekcją, miesiączką i trudnym do zidentyfikowania rodzajem kaszlu u dziecka („suchy czy mokry?”). Przedstawiają świat jako taki, w którym pojawienie się choroby sprawia, że zaczyna nas otaczać chaos. Widzimy młodą dziewczynę, która nie może iść na przyjęcie, bo ma gorączkę i katar. Siedząc w szarym pokoju pod kocem, z żalem patrzy na matkę, która podaje jej lek przeciwgorączkowy, i już po sekundzie na ekranie ukazuje się ten sam pokój i ta sama dziewczyna, pomieszczenie jednak jest zalane słońcem, a dziewczyna odzyskała promienny odcień skóry, jej nos nie jest już zaczerwieniony i razem z zaradną matką cieszy się życiem. Tę samą radość widzimy też w innej reklamie, na twarzy mężczyzny, który po zastosowaniu leku na wątrobę może zjeść ulubione danie. To samo pogodne światło pojawia się również w pokoju dziecięcym, w spocie przedstawiającym dziewczynkę, która pokonała katar, ponieważ tata przykleił na jej ramię inhalacyjny plaster udrażniający zatłakany nos¹. Obraz choroby i zdrowia w reklamach leków oraz su-

¹ Zob. np. reklamy: KinAds Broker Reklamy Kinowej: *Aromactiv*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=9hq8VUTigZo> [dostęp: 3.03.2023]; *Proliver – wątroba + cholesterol – reklama telewizyjna*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=dOafuU3okic> [dostęp: 3.03.2023]; *Spot reklamowy: GRIPEX*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=E4jAbP-CgZo> [dostęp: 3.03.2023]; *Imupret: Przeziębienie? Złe samopoczucie?*

plementów diety jest zgodny: choroba to smutek, ciemność, ból i bałagan, a zdrowie to energia, radość, pogoda ducha i nieograniczone możliwości działania.

Stefan Konstańczak, pisząc o zdrowiu jako o wartości ogólnospołecznej, zwraca uwagę na możliwość definiowania go na trzy sposoby. Pierwszy polega na antagonizowaniu choroby względem zdrowia – zdrowie w tym ujęciu to stan, w którym nie występuje żadna choroba; to po prostu brak choroby. Drugi sposób definiowania zdrowia jest pozytywny – określa się je jako dobre samopoczucie i stan zadowolenia z siebie. Zdrowie współwystępuje z poczuciem szczęścia i satysfakcji z życia. Trzecim sposobem definiowania zdrowia jest podejście holistyczne, łączące oba wcześniejsze – zdrowie zależy tutaj nie tylko od samopoczucia człowieka, lecz także od jego wewnętrznego nastroju, od tego, czy wszystko w nim działa prawidłowo i umożliwia mu sprawne funkcjonowanie. Podejście to wywodzi się od Demokryta, który podkreślał, że szczęśliwe życie nie zależy od tego, co człowiek posiada, ale od tego, co odczuwa, a co za tym idzie – co odczuwa również w swoim ciele (Konstańczak, 2012, s. 27). W ten sposób można próbować wyjaśnić powód nagłego pogorszenia ogólnego samopoczucia u pacjentów, u których nagle, nierzadko przypadkowo, wykrywa się nowotwory. Silne, pełne energii osoby, po usłyszeniu diagnozy oraz słów: „Bez leczenia zostanie pani rok życia”, upadają na zdrowiu, zaczynają czuć się źle zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Stres związany z trudną

Lek Imupret w walce z przeziębieniem dla całej rodziny. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=7JHcFJ9UgmU> [dostęp: 3.02.2023].

diagnozą oraz gwałtowna konieczność zmierzenia się z własną śmiertelnością przeobrażają je w osoby chore, często słabe i tak bardzo niepewne jutra, że tracą wolę walki.

Anne Boyer w swojej książce *Obumarła*, gdzie opisuje historię zmagania z rakiem piersi, dylematy związane z wyborem terapii, funkcjonowanie służby zdrowia oraz ogromny strach przed leczeniem i jego konsekwencjami, wyznaje:

Wiadomość o chorobie była dla mnie zdarzeniem z pogranicza medycyny i odczucia. Miałam na sobie ten sam zielony podkoszulek, te same obcięte szorty i te same sandały, co każdego lata – potem nagle zaskoczenie, groźna perswazyjna fachowa retoryka wypełniająca klimatyzowany gabinet i współczująca mojemu losowi poważna kobieta w szarej garsonce, a później prywatna panika, medyczne szczegóły i pełne osłupienia czaty z przyjaciółmi. W moje życie wkraça przebrany za instytucję społeczną śledczy i oznajmia, że rozpoczęło się dochodzenie w sprawie odczuć, których pewna osoba (ja) jeszcze nie musiała doświadczać, ale doświadczy (Boyer, 2021, s. 19).

Kolektywnie wiążemy pojęcie zdrowia z pojęciem szczęścia i chociaż być może wielu z nas uznałoby podejście Demokryta za najśluszniesze, a holistyczny sposób definiowania zdrowia za najcelniejszy, to jednak w potocznej narracji i automatycznym rozumieniu świata życia zdrowie jest dla nas brakiem choroby, a skoro łączy się ono ze szczęściem, to jego utrata skazuje nas na utratę szczęścia. Dlatego zdrowie występuje tutaj jako wartość, a co więcej – jako wartość, o którą walczą i troszczą się dyspozyto-

rzy dyskursu zarówno medycznego, jak i antymedycznego. Ujęcie zdrowia jako wartości oraz swoistego synonimu szczęścia wychodzi z perspektywy emicznej, w której najważniejsze znaczenie mają potoczne opinie, wyobrażenia i odczucia członków danej kultury.

Biomedyczna definicja zdrowia jako braku choroby jest krytykowana za to, że nie uwzględnia społecznych i kulturowych uwarunkowań choroby. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określa zdrowie biopsychospołecznie jako „kompletny, fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby lub kalectwa” (Kulik, 2002, s. 18). Jan Domaradzki twierdzi, że atutem tej definicji jest odebranie medycynie monopolu na definiowanie zdrowia, a także zwrócenie uwagi na czynniki psychologiczne i społeczne wpływające na ogólny dobrostan człowieka. Jednocześnie zaś wyraża wątpliwości wobec takiego ujęcia, ponieważ w definicji WHO mowa nie tyle o zdrowiu, ile właśnie o dobrostanie (*wellness*) (Domaradzki, 2013, s. 410). Kompletnie, holistyczne ujęcie zdrowia proponowane przez WHO jest pewnym ideałem, który Domaradzki ostatecznie zdecydowanie krytykuje:

Co ma bowiem znaczyć, że postulowany dobrostan ma być „całkowity” i dotyczy również stanu psychicznego i społecznego. Rodzi to pytanie o mierniki tego stanu i o to kto miałby o nim decydować? Równie zasadne jest pytanie czy wszystkie wymiary zdrowia są jednakowo ważne i czy dobrostan ma obejmować wszystkie po równo? Wszystko to sprawia, że z jednej strony definicja WHO nie pokrywa się znaczeniowo z potocznym rozumieniem zdrowia, z drugiej zaś czyni

zeń nieużyteczne narzędzie medyczne. Jest bowiem raczej postulatem, ideałem niż realnym, dającym się uchwycić stanem. Zawarta w niej interpretacja „holistyczna” czyni wszak ze zdrowia kategorię czysto aprioryczną i trudną do zmierzenia. Jeśli bowiem zdrowie to coś więcej niż „brak choroby lub kalectwa” to, zdaniem niektórych, mamy do czynienia z iluzją „superzdrowia”. Wymóg „całkowitego” dobrostanu czyni bowiem większość (jeśli nie wszystkich) ludzi chorymi przez większą część ich życia (Domaradzki, 2013, s. 410).

Fragment ten wskazuje na pewną bardzo istotną kwestię: holistyczna definicja zdrowia nie pokrywa się z jego potocznym rozumieniem (jako braku choroby). Jednocześnie można w niej dostrzec próbę spojrzenia na problematykę zdrowia i choroby nie z perspektywy medycyny, ale z perspektywy jednostki, która myśląc przykładowo o bólu kolana, nie myśli jedynie o kolanie, ale o swoim stylu życia i siedzącym trybie pracy, być może o braku psychicznej potrzeby ruchu, zalecanego przez medyków, dietetyków i fizjoterapeutów – ujmuje siebie holistycznie, zwraca uwagę na warunki społeczno-kulturowe (siedzący tryb pracy) oraz psychiczne (brak potrzeby zalecanego ruchu). Domaradzki twierdzi, że „kompletna” definicja zdrowia jest nieużyteczna medycznie, a co więcej – kierując się jej postulatami, trudno byłoby znaleźć człowieka zdrowego. Piszę o tym, ponieważ nieprzystawalność definicji zdrowia WHO zarówno do medycznej rzeczywistości, jak i do potocznego rozumienia zdrowia i wyobrażenia o nim oddaje specyfikę napięcia pomiędzy zdrowiem i chorobą definiowanymi przez medycynę a zdrowiem i chorobą definiowanymi

subiektywnie – przez jednostkę, pojedynczego przedstawiciela danej kultury.

Antropologia medyczna

Określenie „mity dotyczące zdrowia i medycyny” stosuję w odniesieniu do fenomenów kulturowych związanych w większym stopniu z socjologią wiedzy oraz analizą dyskursu niż z medycyną rozumianą jako metody i techniki diagnozowania, zapobiegania i leczenia chorób. Jak pisze Tomasz Rakowski, antropologia medyczna (lub antropologizowanie medycyny) usiłuje wprowadzić do praktyki klinicznej pewną wyjątkową wartość, jaką jest potrzeba zrozumienia człowieka, jego ciała i chorób w sposób humanistyczny (Rakowski, 2009, s. 107). Oznacza to, że antropologia medyczna nie pochyla się jedynie nad lekarską refleksją nad chorobami, ale staje się praktyczną wiedzą o tym, jak postrzegać i rozumieć człowieka chorego, jak wyjaśnić unikatowość jego doświadczenia i jaki język stosować do opisu choroby ujmowanej nie tylko jako brak zdrowia, nie tylko jako niemoc ciała, lecz także jako konstrukcja kulturowa.

Dlatego antropologia kulturowa zajmuje kluczowe miejsce w rozważaniach nad ciałem, chorobą, doświadczeniem chorego i tym, jak kontekst społeczno-ekonomiczno-kulturowy determinuje przeżywanie choroby. Są to warunki aprioryczne, stanowiące o nas od momentu naszego przyjścia na świat. Kultura i społeczeństwo wyprzedzają nas i definiują, a skoro w danej kulturze i danym społeczeństwie traktuje się chorobę jako karę za grzechy (jak miało

to miejsce w wiekach średnich) (Jelonek, Gadzińska, Gadziński, 2015) lub jako potwierdzenie posiadania pewnego statusu społecznego (o czym pisali między innymi romantycy i później pozytywści), oznacza to, że choroba jako część kultury nigdy nie była od niej zupełnie niezależna. Podejście do ciała, zdrowia i choroby również nas wyprzedza. Rodząc się, zanurzamy się w kulturowym strumieniu znaczeń, w którym pojęcia ciała, zdrowia i choroby są już ustalone, obciążone pewnym ciężarem, który skłania nas do niemal bezrefleksyjnego traktowania swojego ciała w taki sposób, jak nauczyła nas tego kultura. Mam tutaj na myśli niezliczoną ilość zjawisk kulturowych dotyczących praktyk ciała, które przez humanistów opisywane są jako sposoby pracy nad ciałem, by stało się ono jak najbardziej dopasowane do określonych wzorców kulturowych.

Dobrym przykładem jest tutaj globalna, wieloletnia walka z nadwagą (w niektórych przypadkach należałoby powiedzieć, że jest to walka z występowaniem tłuszczu w organizmie) w krajach wysokorozwiniętych, dzięki której rozpowszechniła się kultura odchudzania, powstały całe systemy treningowe oraz diety, a bycie szczupłym (lub inaczej „bycie fit”) stało się synonimem zdrowia, spełnienia, zadowolenia z siebie, a nawet szczęścia. Natomiast tłuszcz, z którym walczymy każdego roku w okresie między świętami Bożego Narodzenia a wakacjami, zaczął być postrzegany niemal jako symbol moralnego upadku, zaniedbania, depresji, a także niskiego statusu społecznego (Cederstrom, Spicer, 2016, s. 137–139).

Emmanuel Lévinas pisze, że społeczeństwo, w którym żyjemy, jest nam tak samo przeznaczone jak nasze ciała

(Hand, ed., 2009, za: Boyer, 2021). O tym, że nasze ciała oraz choroby nie są jedynie zjawiskami fizycznymi, które mają miejsce z powodu mutacji genów, zakażeń wirusowych i bakteryjnych lub wad wrodzonych, za to istnieją zawsze w danym kontekście społecznym i kulturowym, determinującym ich rozumienie i przeżywanie, mogłabym napisać, powołując się na przykłady z historii chorób, jak zrobił to Georges Vigarello (2011). Analiza interpretacji sytuacji chorujących na trąd, gruźlicę lub osób z niepełnosprawnościami fizycznymi bądź intelektualnymi pokazałaby, jak kultura zmienia i determinuje sposób przeżywania chorób, a nawet jak skutecznie jest ona w stanie złagodzić pewne dolegliwości. W kręgach arystokratycznych dobrze było mieć migreny i skarżyć się na „problemy z nerwami”, ponieważ na takie dolegliwości mogły pozwolić sobie jedynie osoby uprzywilejowane, choroba stawiała się podkreśleniem statusu społecznego (Konieczna, Steinborn, 2016). Mogłabym też powołać się na etnograficzne badania dowodzące istnienia *folk illness*, czyli tzw. chorób ludowych – niewystępujących w nazewnictwie lekarskim, ale funkcjonujących w wyobrażeniach społecznych (Piątkowski, 1988; Penkala-Gawęcka, 1994; Penkala-Gawęcka, 1995, s. 170; Helman, 2007, s. 88). Przykładem *folk illness* była choroba zwana *susto*, na którą cierpieli ubodzy mieszkańcy Ameryki Łacińskiej. Objawiała się ona ciągłym zmęczeniem, bezsennością, wymiotami, gorączką i dreszczami, a tłumaczona była jako „lęk duszy”. W istocie dotyczyła jedynie najuboższych – pracowników przemysłowych oraz robotników na plantacjach, stając się wyrazem ich bezsilności, niezgody na warunki życia oraz wycieńczenie pracą (Mysyk, 1998).

Jednakże wszystkie te przykłady z minionych lat i wieków są według mnie niewystarczające lub nieprzystające do charakteru niniejszej pracy, która skupia się na micie „tu i teraz” w cyberprzestrzeni. Dlatego postaram się pokazać to samo zjawisko we współczesnym kontekście.

Przykładem może być estetyzacja, a w niektórych przypadkach nawet fetyszyzacja anoreksji – choroby psychosomatycznej, zwanej inaczej jadłowstrętem psychicznym. Chociaż promowanie choroby jest nieetyczne, w mediach społecznościowych wciąż można znaleźć mnóstwo stron, gdzie nadmierna chudość ciała, wystające kości, przerwy między udami i nienaturalnie duże oczy stanowią obraz odzwierciedlający pewien styl bycia. Choroba ta wyraża pewną skłonność do psychicznego dążenia do słabości – w ten sposób osoba, która się głodzi, przekazuje światu informację o swojej fizycznej i psychicznej kruchości i bezbronności, a zarazem o swoim pięknie (Adamczyk, 2011). Przykładem tego zjawiska może być konto na Instagramie nazwane *blog.anorexia*, którego właścicielka udostępniła kilka zdjęć swojego wychudzonego ciała. W przypadku profilu *_golublenn_*, gdzie znajduje się 13 zdjęć lub filmów prezentujących wychudzoną do kości młodą dziewczynę, która czasem w romantycznych strojach i pozach prezentuje efekt swojej choroby, Instagram informuje, że zdjęcia zawierają kontrowersyjne treści, a liczne komentarze wzywają internautkę do leczenia. Obok nich znajdują się komplementy i zachwyty nad tym, jak piękne jest jej ciało. Dziewczyna ma ponad 12 000 obserwujących.

Florence Welch, wokalistka brytyjskiego zespołu Florence and The Machine, znana z tego, że w tekstach piose-

nek opowiada historie ze swojego życia, w jednym z utworów zatytułowanym *Hunger* (ang. „głód”) śpiewa: „Mając siedemnaście lat, zaczęłam się głodzić, myślałam, że miłość jest czymś w rodzaju pustki”. W teledysku do tego utworu artystka tańczy, odsłaniając swoją bladą skórę, i pokazuje, jaka energia drzemie w jej szczupłym ciele. Pomiędzy scenami jej tańca oglądamy człowieka, prawdopodobnie rzeźbiarza, podziwiającego rzeźbę o idealnych proporcjach ciała. Obok niego zbierają się inni mężczyźni, równie zdumieni pięknością dzieła, jak gdyby nie jeden artysta, ale całe zgromadzenie pokochało rzeźbę Pigmaliona. Poszczególne postacie oddają wyrazy miłości i uwielbienia nieruchomej figurze, dotykają zimnego posągu, zachwycając się doskonałością ludzkiego ciała. Piosenka opowiadająca o błędnym rozumieniu miłości i powiązaniu jej z pewną wizją cielesnego piękna obrazuje prawdziwy wymiar ludzkich dążeń do idealnej sylwetki – zgodnie z nieśmiertelną koncepcją *kalos kagathos* nie jest to dążenie ku samemu pięknu, ale ku pięknu, za którym kryją się określone wartości, takie jak szczęście i szansa na bycie kochanym. Jednocześnie teledysk pokazuje, że osiągnięte i utrwalone piękno ciała może okazać się zgubną obietnicą, prowadzącą do zniszczenia lub zapomnienia.

Estetyzacja anoreksji i zabiegi mające na celu udoskonalenie ciała, a także utrwalenie wyobrażenia o tym, jak powinno ono wyglądać, determinują sposób, w jaki postrzegamy własne ciała i jak je traktujemy. Czy codziennie o siódmej rano ćwiczymy na siłowni, czy w pobłażaniu dla jego wyglądu pozwalamy sobie na czekoladę, alkohol i bezczynność na kanapie? Wyobrażenie to zaś jest kulturowe,

a więc wracamy do punktu wyjścia, jakim była antropologia ciała i antropologia medyczna.

Powiązanie kwestii ciała, cielesności i choroby stanowi grunt dalszych rozważań o dyskursie medycznym i antymedycznym oraz powstałych w nich mitach dotyczących zdrowia i choroby. Jeżeli człowiek jest ciałem, a ciało kształtowane jest przez niego – według jego woli i wyobrażeń, to znaczy, że nie ma nic bliższego człowiekowi niż jego cielesność, ciało jest punktem odniesienia i jest najbliższej świata życia codziennego, na co zwrócił uwagę również Rakowski:

Ciało człowieka w antropologii i humanistyce medycznej jest więc w ogóle całym sposobem funkcjonowania w świecie życia codziennego (*life world*), jest też najbardziej realną sferą doświadczenia. Jest spójnym poczuciem siebie samego i „wewnętrznym schematem” własnego doświadczenia. Ciało równa się zatem człowiekowi (Rakowski, 2009, s. 111).

Dyskurs medyczny i dyskurs antymedyczny

Skoro zaś ciało, cielesność, zdrowie i choroba stanowią jeden z najbliższych i najistotniejszych elementów świata życia, dyskursy dotyczące tych fenomenów uznaję za jedne z najbardziej kluczowych w niniejszej analizie. Jak zostało już powiedziane, dyskursy przenikają się i oddziałują na siebie, tworząc sieć, poprzez którą poznajemy i interpretujemy rzeczywistość.

Dyskursem medycznym oraz antymedycznym nazywam wszystkie akty mowy oraz obrazy, które z różnych

perspektyw dotyczą kwestii zdrowia, choroby, ciała i cielesności, a także szeroko pojętego kontekstu medycznego (leczenia zarówno metodami konwencjonalnymi/akademickimi, jak i metodami alternatywnymi). Dyskurs na temat zdrowia i choroby, który określam jako dyskurs medyczny, to wszystkie teksty dotyczące kwestii troski o ciało, jego kondycji oraz życia. Tymi tekstami kultury są: potoczne opinie, artykuły naukowe i publicystyczne, reklamy, programy telewizyjne, filmy, seriale, grafiki, obrazy itd. Wszystkie składniki dyskursu skonfrontowane z doświadczeniem tworzą wspomniany wcześniej dyskursywny obraz świata za sprawą intuicyjnego i zgodnego z wiedzą świata życia wyobrażenia, konstruują poglądy na temat zdrowia, różnego rodzaju chorób oraz różnych aspektów medycyny. Elementy dyskursu wpływają na sposób percepcji osobistych doświadczeń i nowych informacji dotyczących kwestii medycznych, a zarazem są przez te doświadczenia i informacje konstytuowane.

Rzeczywistość jest jedna, ale indywidualny sposób myślenia każdego z nas, indywidualna wiedza świata życia – są unikatowe dla każdej jednostki, która stając się użytkownikiem danego dyskursu, interpretuje go i posługuje się nim na swój własny sposób. Myślenie (wiedza życia), dyskurs oraz rzeczywistość to triada, która tworzy dyskursywny obraz świata i w rezultacie wpływa na nasz sposób bycia w świecie. Dzięki pewnym właściwościom dyskursu, takim jak: kolektywność, istnienie zawsze w określonym kontekście oraz skupienie się na jakimś ściśle określonym wycinku rzeczywistości, możemy mówić o takim sposobie bycia w świecie oraz o takich tendencjach poznawczych

i wyobrażeniach, które są wspólne dla dyspozytorów tego dyskursu. Dzięki temu możemy mówić o mitach, które są wspólne dla grupy posługującej się dyskursem medycznym i antymedycznym.

W języku polskim istnieje tylko jedno słowo na określenie nieprawidłowego stanu funkcjonowania ciała lub psychiki i jest nim „choroba” lub ewentualnie pokrewny wyraz „schorzenie”. Jednak to, czym choroba jest, zależy od przyjętej perspektywy – czy traktujemy ją jako biomedyczny fakt, czy jako subiektywne jej odczuwanie przez chorującego. Aby wyodrębnić te dwie perspektywy, użyję określeń z języka angielskiego: *disease* oraz *illness*. Rozróżnienia tego dokonał Horacio Fabrega, który na oznaczenie patologicznych zmian w organizmie przyjął termin *disease*, a *illness* w odniesieniu do choroby uwarunkowanej kulturowo (Fabrega, 1972).

Disease jest tym, czego pacjent dowiaduje się od lekarza, to fakt zaistnienia choroby, racjonalne twierdzenie oparte na przeprowadzonych badaniach. Lekarz występuje tutaj jako specjalista, który informuje pacjenta, że na przykład w jego ciele pojawił się guz nadnercza powodujący przerzuty do innych organów, a który przy przekazywaniu tej wiadomości nie bierze pod uwagę tego, kim jest chorujący, jego osobistej historii ani jego samopoczucia, w czym ujawnia się dualistyczne podejście do materii i ducha, ciała i umysłu.

Taka diagnoza mogłaby też zostać oznajmiona z perspektywy *illness*, która ujmuje stan pacjenta holistycznie, uwzględniając związek pomiędzy samopoczuciem a stanem zdrowia oraz pomiędzy życiowym doświadczeniem

a możliwością pojawienia się choroby. *Illness* określa chorobę doświadczaną przez człowieka, a lekarze spoglądający na stan zdrowia pacjenta z jej perspektywy biorą pod uwagę jego podmiotowość (Rakowski, 2009, s. 109–110, 119).

W uproszczeniu można powiedzieć, że *disease* jest chorobą ujmowaną z biomedycznego punktu widzenia lekarza, specjalisty zajmującego się określoną nieprawidłowością w funkcjonowaniu organizmu, a *illness* jest chorobą doświadczaną przez pacjenta, dla którego przykładowy guz nadnercza jest ściśle powiązany z jego osobistym światem życia. Różnicę w znaczeniu tych terminów widać w przytoczonym wcześniej fragmencie książki Boyer, w którym autorka opisuje moment przekazania jej diagnozy przez onkologa, który poinformował ją o *disease*, ona natomiast poczuła, jak jej życie zmienia się pod wpływem doświadczenia *illness*.

Rozróżnienie tych dwóch sposobów ujmowania choroby można by uznać za szkodliwe powielanie kartezjańskiego dualizmu ciała i ducha (Sullivan, 1987), które nie wytrzymało próby czasu, a przede wszystkim nie odpowiada ponowoczesnej narracji o człowieku, w której coraz większy nacisk kładzie się na wzajemne oddziaływanie sfery somy i psyche. Jak pisze Danuta Penkala-Gawęcka, podział taki jest uzasadniony, kiedy mówimy o *disease* oraz *illness* jako o konstruktach kulturowych (Penkala-Gawęcka, 1994). Stosuję to rozróżnienie w odniesieniu do dyskursu, narracji, interpretacji i wyobrażeń choroby, które w dyskursie medycznym i antymedycznym funkcjonują jako dwie reprezentacje tego samego zjawiska, które różni od siebie przyjęta perspektywa. Obie jednak zdeterminowane są

kulturowo, ponieważ jak zostało powiedziane: *illness*, a więc osobisty sposób doświadczania, interpretowania i opisywania choroby, jest całkowicie uwarunkowany przez kulturę – system kulturowy decyduje nawet o tym, co uznajemy za chorobę. Także *disease* funkcjonuje jako konstrukt kultury, ponieważ również medycyna, wraz ze wszystkimi stosowanymi przez nią metodami, technikami i narzędziami, jest wynikiem kształtowania się i oddziaływania danej kultury (Penkala-Gawęcka, 1994, s. 13).

Dyskurs medyczny funkcjonujący w przestrzeni wirtualnej można podzielić na dwa odłamy: dyskurs tworzony z perspektywy *disease* oraz z perspektywy *illness*. Przykładem pierwszego są wszelkie strony internetowe, gdzie możemy znaleźć popularne opisy różnych schorzeń, wskazówki jak sobie z nimi radzić, czy są niebezpieczne i kiedy zwrócić się o pomoc do lekarza². Strony te mają charakter informacyjny, prezentują w przystępny sposób typowe cechy różnych chorób w celu przekazania potencjalnym chorym zaleceń dotyczących dalszego postępowania. Najczęściej są to „suche fakty”, nieujmujące doświadczenia świata życia, ponieważ opisują one konkretny fenomen biomedyczny, a nie chorobę konkretnej osoby w odpowiednim dla niej kontekście.

² Zob. np. J. Brodziak: *Guz nadnerczy – objawy, rozpoznanie, leczenie, rokowanie*. WP abcZdrowie, 16.11.2022. <https://portal.abczdrowie.pl/no-wotwor-zlosliwy-nadnerczy> [dostęp: 17.02.2023]; J. Krajl: *Anemia – objawy, leczenie, przyczyny. Czym jest anemia i jak leczyć niedokrwistość?* Apteline.pl, 12.07.2018. <https://apteline.pl/artykuly/anemia-objawy-leczenie-przyczyny-czym-jest-anemia-i-jak-leczyc-niedokrwistosc> [dostęp: 17.02.2023]; *Migrena: przyczyny, objawy, leczenie*. PoradnikZdrowie.pl, 27.12.2021. <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/neurologia/migrena-przyczyny-objawy-leczenie-aa-NxKS-7i16-GCKb.html> [dostęp: 17.02.2023].

Przestrzenią powstawania oraz oddziaływania mitów współczesnych na temat medycyny i zdrowia jest dyskurs tworzony z perspektywy *illness*, czyli wszelkie treści, w których dyskusja o zdrowiu i chorobie uwzględnia podmiotowość chorującego, a funkcjonowanie ludzkiego organizmu ujmuje holistycznie. Dlatego też prezentowana analiza obejmuje programy telewizyjne, w których to pacjenci opowiadają o swoich dolegliwościach, reklamy bazujące na emocjach i czerpiące z mitów współczesnych komentarze, wyrażające stosunek pacjentów do służby zdrowia oraz zawierające różnego rodzaju inne wyznania, w których choroba, a zarazem postrzeganie medycyny zdeterminowane są przez doświadczenie i wiedzę codzienną. Dyskurs z perspektywy *illness* obecny jest na wszystkich stronach dotyczących medycyny alternatywnej, której jedną z głównych cech charakterystycznych jest zmiana punktu ciężkości: z „suchych faktów naukowych” na holistyczne podejście do człowieka i stanu jego zdrowia oraz skupienie się na osobistym doświadczeniu pacjenta.

Istnieje jeszcze jeden rodzaj dyskursu, który nazywam dyskursem antymedycznym. Nie skupia się on całkowicie na zdrowiu, chorobie i sposobach leczenia, ponieważ jego centralnym punktem jest krytyka funkcjonowania służby zdrowia, środowiska medycznego oraz medycy akademickiej (inaczej konwencjonalnej) w ogóle. W znacznej mierze pokrywa się on z dyskursem tworzonym z perspektywy *illness*, ponieważ wspomniane przeniesienie punktu ciężkości z „faktów i wyników badań” na osobiste odczucia i historię pacjenta wiąże się często z krytyką ujmowania choroby z lekarskiej, specjalistycznej perspektywy, w której

brak podmiotowego podejścia do pacjenta. Niezadowolenie z funkcjonowania służby zdrowia skutkuje tworzeniem się dyskursu antymedycznego, na gruncie którego powstał mit o tym, że lekarze chcą szkodzić, a nie leczyć, mit o szkodliwości medycyny konwencjonalnej oraz liczne teorie spiskowe na temat działalności firm farmaceutycznych. Dyskurs ten zawiera wiele elementów wyrażających otwarty sprzeciw wobec funkcjonowania służby zdrowia, a nawet kategoryczną krytykę lekarzy i sposobu, w jaki wykonują oni swój zawód.

Napięcie pomiędzy *disease* a *illness* jako stały element doświadczenia pacjenta

Gdybym poświęciła tę pracę przyglądaniu się różnym dyskursom maladycznym (zob. np. Sontag, 1999; Szubert, 2008; Łebkowska, 2020; Boyer, 2021) i na ich podstawie wyróżniła przyczyny rosnącej niechęci wobec środowiska medycznego, niezadowolenia z systemu opieki zdrowotnej i zwątpienia w medycynę konwencjonalną, najpewniej jedną z nich byłoby napięcie pomiędzy *disease* a *illness*, które występuje jako stały element doświadczenia osoby chorej. Napięcie to jest na tyle silne, że może warunkować sposób przeżywania choroby i zarazem stosunek pacjenta do środowiska medycznego. Najlepiej pokazać to na przykładzie i w tym celu powołałam się na autobiograficzną książkę Boyer *Obumarła*, konkretnie na rozdział pt. *Narodziny pawilonu*. Tytuł rozdziału to parafraza jednego z dzieł Michela Foucaulta *Narodziny kliniki*, gdzie filozof opisuje powstanie kliniki

(gr. *klinikos* – „związany z łóżkiem”, „dotyczący łóżka”) oraz zmiany zachodzące w szpitalach i w obszarze organizacji służby medycznej w trakcie i po Wielkiej Rewolucji Francuskiej (Foucault, 1999). Na kanwie tej historii Foucault próbuje określić warunki, w jakich kształtuje się doświadczenie chorującego. Również w tym tekście odnajdujemy to, co nazywam napięciem pomiędzy *disease* a *illness*, inaczej – pomiędzy perspektywą medyczną a doświadczeniem pacjenta:

Wszystkie moce przestrzeni fantastycznej, w której komunikują się lekarze i chorzy, fizjologowie i praktycy (nerwy napięte i splatane, gorąca suchość, stwardniałe i spalone narządy, i ponowne narodziny ciała w dobroczynnych świeżym chłodzie i wodach), bynajmniej nie znikły, lecz jedynie zostały przemieszczone i wpisane w niepowtarzalność choroby na gruncie tej sfery „subiektywnych objawów”, która nie ogranicza lekarzowi zasięgu poznania, określa natomiast świat przedmiotów, które należy poznać. Urojona więc między wiedzą a cierpieniem nie zostaje bynajmniej zerwana, lecz wzmocniona w sposób bardziej złożony niż zwykle przenikanie się wyobrażeń; obecność choroby w ciele, związane z nią napięcia i spalanie, niemy świat wnętrza, cała ciemna, wewnętrzna sfera ciała, która objawia się w długich mrocznych snach – wszystko to zostaje zanegowane przez redukcję w swym obiektywizmie opinię lekarza i zostaje zachowane jako przedmiot racjonalizującego medycznego spojrzenia (Foucault, 1999, s. 7).

Redukująca opinia lekarza i świat przedmiotów określających zasięg jego poznania nie przystają do niemego

świata wnętrzości, w którym objawia się choroba, w którym istnieje urojona więź pomiędzy wiedzą a cierpieniem. Pacjenci bowiem chcą wiedzieć i rozumieć, co dzieje się w ich ciałach (gdy mowa o chorobach somatycznych) i co tkwi w nich samych (gdy mowa o chorobach psychicznych). Choroba sprawia, że cierpimy, tracimy pewność jutra i poczucie bezpieczeństwa, nasze życie staje pod znakiem zapytania, a skoro tak – żądamy odpowiedzi od specjalistów, którzy powinni potrafić wytłumaczyć to, co będzie się z nami działo po wdrożeniu leczenia. Jednakże brakuje na to czasu, a być może też stosownego przygotowania lekarzy do takiej rozmowy z pacjentem, podczas której przekazując informacje, okazałby również zrozumienie i troskę.

Boyer, opisując historię swojej walki z rakiem piersi, podczas której przyjmowała wlewy z adriamycyny i cyklofosfamidu, dzieli doświadczenie przebywania w pawilonie onkologicznym na dwie sfery. W jednej z tych sfer, którą wypełniał personel medyczny składający się głównie z kobiet (pielęgniarek), czuła się otoczona subtelną troską i opieką. Pracownicy pawilonu pobierały jej krew, podawały leki i raz po raz zbierały jej dane, jednocześnie uśmiechając się, klepiąc ją po plecach i okazując uznanie dla jej wyszukanego stylu, za pomocą którego Boyer próbowała wyróżnić się z onkologicznego tłumu pacjentów zunifikowanych przez raka (Boyer, 2021, s. 58–60). Druga sfera doświadczeń była inna, ponieważ w niej spotykała się z lekarzami, którzy traktowali ją z perspektywy „medycznej abstrakcji”, ujmowanej w cyfry, wskaźniki, wyniki badań, testów, zdjęcia rentgenowskie i kody kreskowe, które nadaje się każdemu

pacjentowi w czasie badań. Boyer pisze, że kontakt z lekarzami specjalistami, którzy decydowali o jej leczeniu i dalszym postępowaniu medycznym, sprawiał, że czuła, że jej ciało staje się policzalne; było jednym z przypadków, wobec którego należało podjąć konkretne działania (Boyer, 2021, s. 59–60). Bliższa jej osobistemu doświadczeniu i poczuciu tego, kim jest (lub co z niej zostaje), była praca pielęgniarek, personelu medycznego, który o niczym nie decyduje, nie analizuje wyników badań i nie proponuje leczenia, a szeroki zakres jego obowiązków narzuca kontakt i pewną bliskość z pacjentami. Takie odczucia są nieuniknione w systemie, w którym ukształtowała się i funkcjonuje zachodnia medycyna konwencjonalna. Podział zadań budzący u pacjentów podobne emocje jest słuszny ze względu na ograniczony czas, jakim dysponują lekarze, by zdiagnozować chorego, wdrożyć leczenie, być może przeprowadzić operację i kolejne badania.

Osoby chore są żądne wiedzy dotyczącej tego, co dalej z nimi będzie, jakie konsekwencje będzie miało wdrożenie leczenia i jak wpłynie to na resztę ich życia. Boyer nie była negatywnie nastawiona do lekarzy, a jako kobieta wykształcona przyjmowała za oczywisty fakt, że może powierzyć własne zdrowie tym, którzy poświęcili większość swojego życia na uczenie się tego, jak pomagać osobom w takiej sytuacji jak ona. A jednak i u niej pojawia się przerażenie i konsternacja, gdy odkrywa, że według jej onkologa jedynym sposobem na pokonanie raka jest wstrzykiwanie jej toksycznych substancji, w tym cyklofosfamid, znanego również jako gaz pieprzowy lub wyprodukowana przez firmę Bayer broń o nazwie LOST. Jako broń cyklofosfamid

został zakazany w 1925 roku, ale nadal stosuje się go w leczeniu (Boyer, 2021, s. 67).

W narracji Boyer najbardziej uderza fakt, że o skutkach ubocznych stosowania cyklofosfamid i adriamycyny, która gdyby wydostała się z żył, mogłaby uszkodzić tkanki, autorka dowiaduje się od swojego lekarza dopiero w drodze na pierwszy wlew. Wtedy zostaje poinformowana, że w wyniku terapii jej mózg może zostać upośledzony, wzrok może się pogorszyć, może mieć problemy z płynną mową i zapamiętywaniem (Boyer, 2021, s. 64). Lekarz występuje tutaj jako ten, który ma wiedzę o cenie, jaką pacjent musi zapłacić za życie. Wiedza zaś daje władzę, skąd też potoczne przeświadczenie o wysokim statusie społecznym tej grupy zawodowej; stąd poczucie, że pacjent siedzący po drugiej stronie biurka i słuchający diagnozy jest jakby mniejszy i mniej ważny od specjalisty wydającego na niego wyrok.

Lekarz ma władzę wiedzy, o czym pisze też Foucault – że klinika jest zorganizowana z góry na dół, od wiedzy ukonstytuowanej do niewiedzy (Foucault, 1999). Lekarze jako twórcy wielkich narracji występują w wyobrazeniach potocznych jako swoista elita społeczna, dyspozytorzy wyjątkowo cennej wiedzy, którą nie chcą lub nie mogą się dzielić. W dyskursie antymedycznym pojawiają się nawet zdania, że specjalnie wykorzystują oni swoje kompetencje do tego, by zaszkodzić chorym zamiast ich leczyć. Co innego w przypadku pielęgniarek i ratowników medycznych – ci, będąc blisko pacjentów, są najbliżsi światu życia i doświadczenia choroby jako *illness*.

Funkcjonowanie polskiego systemu opieki zdrowotnej jako kontekst dyskursu antymedycznego

W Polsce usługi medyczne finansowane są z podatków pobieranych z pensji obywateli, co teoretycznie pozwala na swobodny dostęp do lekarzy. Na wizytę u specjalisty czeka się co najmniej kilka miesięcy. Możliwa jest również konsultacja u lekarza przyjmującego w prywatnej klinice, której koszt wynosi około 200 zł. Osoba, która obawia się o swoje zdrowie i potrzebuje jak najszybszej diagnozy na przykład ginekologa lub onkologa (w Polsce czas oczekiwania na wizytę u tych specjalistów wynosi co najmniej miesiąc), a której nie stać na wizytę w prywatnej klinice, może szukać innego sposobu na odzyskanie zdrowia, a przede wszystkim poczucia bezpieczeństwa.

W 2014 roku „New England Journal of Medicine” sklasyfikował 30 krajów pod względem zaufania wobec lekarzy i zadowolenia z leczenia. W rankingu tym Polska znalazła się na ostatnim miejscu³. W 2018 roku Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS) opublikowało raport zatytułowany *Opinie na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej*, z którego wynika, że 30% badanych wyraziło zadowolenie z działania polskiej służby zdrowia, 60% było niezadowolonych, natomiast 27% oceniło służbę zdrowia zdecydowanie

³ Polscy pacjenci niezadowoleni z lekarzy, wyprzedziła nas nawet Rosja. Prof. Gaciong: kluczem jest empatia. Puls Medycyny, 25.05.2022. <https://pulsmedycyny.pl/polscy-pacjenci-niezadowoleni-z-lekarzy-wyprzedzila-nas-nawet-rosja-prof-gaciong-kluczem-jest-empatia-1151344> [dostęp: 17.02.2023].

negatywnie (CBOS, 2018). Badania te zostały powtórzone w 2021 roku, jeszcze podczas trwania pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, a ich wyniki były bardzo podobne: 29% zadowolonych z opieki zdrowotnej oraz 66% niezadowolonych, przy czym CBOS informuje, że wyniki z 2021 roku wypadły gorzej pod względem zadowolenia z opieki zdrowotnej niż w 2020 roku (CBOS, 2021).

Raport z 2021 roku informuje, że pacjenci leczący się w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) są zadowoleni z kompetencji lekarzy, poziomu ich wiedzy oraz umiejętności wykorzystania nowoczesnych technologii. Widzą również zaangażowanie lekarzy przyjmujących ich w ramach NFZ, jednak wyrażenie „przyjmujących na NFZ” jest tutaj kluczowe, ponieważ największe niezadowolenie pacjentów (lub inaczej klientów usług medycznych) wynika z braku dostępności specjalistów oraz długiego oczekiwania na wizytę i zabiegi – 82% pytanych odpowiedziało, że nie zgadza się ze stwierdzeniem, że w razie potrzeby można łatwo dostać się do specjalisty. Przy czym zdaniem 38% badanych lekarze nie traktują chorych z życzliwością i troską; jeszcze większy procent respondentów (41%) nie zgadza się z tym, że pacjenci są traktowani równo i sprawiedliwie. 66% nie zgadza się ze stwierdzeniem: „Potrzebne badania diagnostyczne w ramach NFZ można wykonać szybko i bez większych trudności”. Autorzy raportu komentują wyniki w taki sposób:

W stosunku do roku 2018 pogorszyły się oceny większości monitorowanych przez nas aspektów funkcjonowania opieki zdrowotnej, a wiele z nich należy do najgorszych w historii naszych badań. Bardzo wyraźnie zmniejszyły się odsetki

respondentów dobrze oceniających nocną pomoc lekarską (spadek o 16 punktów procentowych), pozytywnie postrzegających dostępność lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (spadek o 11 punktów), osób uważających, że pacjenci traktowani są z troską i życzliwością (spadek o 10 punktów), zadowolonych z szybkości obsługi przez administrację placówek (spadek o 10 punktów), przekonanych o łatwości uzyskania pomocy poza miejscem zamieszkania (spadek o 9 punktów), uważających, że łatwo umówić się na dogodną godzinę (spadek o 7 punktów) oraz że w opiece medycznej wykorzystuje się nowoczesną aparaturę medyczną (spadek o 6 punktów). Te aspekty funkcjonowania opieki zdrowotnej należą do najgorzej ocenianych, od kiedy monitorujemy te kwestie. W stosunku do roku 2018 zmniejszyły się również odsetki przekonanych, że lekarze angażują się w swoją pracę (spadek o 7 punktów), że jest dobra informacja o tym, gdzie można uzyskać poradę czy pomoc (spadek o 5 punktów), oraz że lekarze są kompetentni (spadek o 4 punkty). Pozostałe negatywne zmiany były raczej niewielkie (wzrost odsetka niezadowolonych nie przekraczał 3 punktów procentowych) (CBOS, 2021, s. 4).

Niebagatelny wpływ na opisane wyżej tendencje spadkowe miała pandemia, której poświęcę osobny rozdział podczas omawiania *mitu o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić* oraz *mitu o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*, który wiąże się z licznymi teoriami spiskowymi.

Takie same wnioski przedstawiono w artykule zatytułowanym *7 grzechów głównych polskiej służby zdrowia*, którego autor podsumowuje raport Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) z 2017 roku dotyczący zdrowia i jego ochrony

w 2015 roku (GUS, 2017), raport CBOS z 2017 roku prezentujący opinie na temat systemu opieki zdrowotnej (CBOS, 2016) oraz raport WHO na temat dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce z 2017 roku⁴. Tym, co decyduje o niezadowoleniu z systemu opieki zdrowotnej oraz utracie zaufania do świadczonych przez nią usług, są tytułowe „grzechy główne”: niski budżet przeznaczony na państwową służbę zdrowia; składki przeznaczone z naszych podatków na służbę zdrowia są za niskie i nie pokrywają tego, co jest nam zapewnione przez tzw. koszyk świadczeń gwarantowanych (wszystkie usługi medyczne, których koszt ma być pokryty z ubezpieczenia, czyli składek zdrowotnych); długi czas oczekiwania na wizytę u specjalisty lub na zabieg; niedostatki w kadrze medycznej; zaniedbania w profilaktyce, spowodowane tym, że system opieki zdrowotnej w Polsce bardziej skupia się na leczeniu zaistniałych chorób niż zapobieganiu im; nieefektywnie zarządzane szpitale; zaniedbanie opieki ambulatoryjnej, czyli trudność w dostępie do lekarzy pierwszego kontaktu lub specjalisty, co sprawia, że pacjentom łatwiej dostać się do szpitala niż do lekarza specjalisty; ochrona zdrowia nie jest priorytetem państwa⁵.

Dla antropologa badającego stosunek społeczeństwa do medycyny i usług medycznych w Polsce powyższe rapor-

⁴ Barometr WHC. Raport na temat zmian w dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce. Korektorzdrowia.pl. http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/barometrwhc_xvi.2017.fin_-1.pdf [dostęp: 19.02.2023].

⁵ Zob. 7 grzechów głównych polskiej służby zdrowia. Ideologia.pl. <https://ideologia.pl/7-grzechow-glownych-polskiej-sluzby-zdrowia/> [dostęp: 18.02.2023].

ty CBOS są istotne, ponieważ potwierdzają wnioski z obserwacji uczestniczącej w przestrzeni wirtualnej, która poprzedzała właściwe badania nad mitami współczesnymi na temat zdrowia i medycyny. Zaobserwowany sceptycyzm oraz brak zaufania wobec lekarzy i sposobu funkcjonowania medycyny konwencjonalnej mają swoje źródło w doświadczeniach pacjentów, które zaczynają być kolektywne za sprawą historii, którymi dzielą się oni w mediach społecznościowych. Może być tak, że osoba, która nigdy poważnie nie chorowała i nie przebywała w szpitalu, będzie miała negatywną opinię na temat funkcjonowania polskiej służby zdrowia. Jej negatywny osąd może być sumą relacji zasłyszanych od znajomych czy też pokłosiem historii choroby któregoś z członków rodziny, który poczuł się źle potraktowany lub nawet zmarł w wyniku zaniedbań lekarskich. Do tej sumy zawsze należy dodać treści, które zostały wcześniej opisane jako elementy dyskursu medycznego z perspektywy *illness*. Osoba całkowicie zdrowa może wyrobić sobie bardzo złe zdanie o lekarzach, medycynie konwencjonalnej i systemie służby zdrowia podczas oglądania telewizji, gdzie w programach informacyjnych oraz dokumentalnych często porusza się problem zaniedbań ze strony lekarzy.

Przykładem może być „Uwaga” emitowana w telewizji TVN, która określa się jako opiniotwórczy program interwencyjno-śledczy. Telewizja publiczna żeruje na nieszczęściach i skandalach, stąd w programach tego rodzaju informuje się głównie o ludzkich problemach. Wyświetlane w „Uwadze” reportaże często dotyczą zaniedbań lub po prostu warunków funkcjonowania służby zdrowia. Jeden

z odcinków (dostępnych również na YouTube) opowiada historię pacjenta, który udał się na pogotowie z bólem w klatce piersiowej, gdzie zrobiono kilka badań, po czym, gdy jego stan lekko się poprawił, odesłano go do domu bez wykonania obowiązkowego EKG (elektrokardiografia – zabieg diagnostyczny wykonywany w celu wykrycia chorób serca). Po powrocie do domu mężczyzna zmarł na zawał⁶. Pod wideo zamieszczonym na YouTube znajdują się komentarze pokrywające się z wnioskami z badań statystycznych przeprowadzonych przez CBOS⁷:

Zupełnie jak z moim tatusiem. Mówił że boli go głowa. Chciał się na nogach. Miał problem z mową, Zgorzelec zabrał tatę do szpitala po mojej prośbie i błaganiu podejrzewam udar... tak to wyglądało. Na sorze po siedzeniu na krześle i patrzenia na TATĘ stwierdzono iż to nerwobol od kręgosłupa i do domu. Mam zootechniczne wykształcenie. neurologiczne objawy wskazywały na udar i prosiłam o tk Po tym jak tata schodząc ze schodów szpitalnych zatoczył się i padł na mnie 150kg zrobiłam raban. Że nie zabiorę go do domu! Za chwilę wezmę policję i gazetę by ktoś reagował. Z łaską zabrali go na sor, łaskawie zrobili tk. Potem panika i szła... gdybym kopi nie zrobiła z pierwszego wypisu sor nikt by nie uwierzył! Udar mózgu lewo i następnego dnia prawo stronny. Człowiek roślina.... Po walce i groźbie że to zgłoszę rehabilitację sanatoria cuda na

⁶ Zob. Uwaga! TVN: *Skandal! Pacjent odesłany ze szpitala ze stanem przedzawałowym* (UWAGA! TVN). YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=FdQ5Bsu1ERo> [dostęp: 20.02.2023].

⁷ W przywoływanych w monografii postach i komentarzach zachowano pisownię oryginalną.

kiju. Tata doszedł do siebie. Jest sprawny! A ile jest przypadków..... ze złym zakończeniem?,,,?''⁸

Co się dzieje ! Po co ci ludzie pracują ! Aha to teraz poczekaj jak się polepszy to zrobimy badania. Nieźle!!!! Mężczyzna prawie 80 lat z objawami zawału i ma poczekać. Szpitale w Polsce powinny nosić nazwę kostnica⁹.

Zacząłem gardzić służbą zdrowia od czasów epidemii. Te potwory mają na rękach krew setek tysięcy ludzi. Problemy z przyjęciem, przesuwane operacje tylko dlatego że pojawiła się grypo-podobna choroba z dosyć niskim odsetkiem śmiertelności. Co najciekawsze covid jak był tak jest i jakoś wszystko mogło wrócić do normy. Dlatego obiecałem sobie że z usług publicznej służby zdrowia skorzystam tylko w przypadku urazów mechanicznych (złamania itp.) na samą myśl że miałbym spędzić w złym stanie zdrowia parę tygodni na 8 osobowej sali gdzie telewizor 3/4 dnia nakurwia na cały regulator o chamstwie personelu już nie wspominając to wolę być w domu gdzie czuję się dobrze i bezpiecznie a rozpaczliwa walka o każdy oddech i sekundę życia to nie dla mnie bo nie boję się jakoś strasznie śmierci ale bardziej sposobu umierania¹⁰.

I pomysleć że człowiek idzie do szpitala po pomoc i umiera bo go zlewają....¹¹

⁸ Zob. Uwaga! TVN: *Skandal! Pacjent odesłany ze szpitala ze stanem przedzawałowym* (UWAGA! TVN). YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=FdQ5Bsu1ERo> [dostęp: 20.02.2023].

⁹ Zob. ibidem.

¹⁰ Zob. ibidem.

¹¹ Zob. ibidem.

Identyczne reakcje wywołał reportaż w „Uwadze” o pacjencie, który 15 godzin czekał na operację, podczas której zmarł, a jego rodzina ma żal do lekarzy, którzy według niej nie zajęli się mężczyzną z odpowiednią uwagą:

Jak już jedziemy na SOR to musimy pamiętać o najważniejszej rzeczy. Trzeba zabrać ze sobą faceta, który potrafi rozkręcić awanturę na korytarzu bo inaczej lepiej już pojechać do dobrej prywatnej przychodni weterynaryjnej gdzie w sytuacji zagrożenia życia natychmiast pomogą bez problemów¹².

Serce pęka zróbcie porządek z tymi nierobami w szpitalach i zostawcie tych którzy chcą pracować i mają serce do innych ludzi¹³.

Tego rodzaju komentarze są częścią dyskursu antymedycznego, w którym kwestionuje się sposób funkcjonowania polskiej służby zdrowia, zwraca się uwagę na niedoskonałości opieki zdrowotnej, wyraża się zawód z powodu bezsilności specjalistów medycznych oraz podważa autorytet i kompetencje lekarzy. Dominuje przekonanie, że lekarze nie robią wszystkiego, co w ich mocy, by pomóc pacjentom. Dodatkowo niezadowolenie i negatywny stosunek do służby zdrowia wzrasta, gdy zaczyna się porównywanie leczenia w ramach NFZ z leczeniem w prywatnych klinikach i gabinetach. W związku z tym rodzi się przeświadczenie,

¹² Zob. Uwaga! TVN: *Śmierć pacjenta, który czekał 15 godzin na pomoc. Transmisja LIVE Uwagi! i Uwagi! po Uwadze*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=tKC-woVnKks> [dostęp: 21.02.2023].

¹³ Zob. *ibidem*.

że służbie zdrowia coraz bliżej jest do usług medycznych, które można i należy wyceniać, a jakość usługi zależna jest od tego, ile się za nią zapłaci. Problem w tym, że większości obywateli, którzy płacą podatki między innymi na służbę zdrowia, nie stać na wizytę w prywatnych praktykach lekarskich. Zdrowie, które jak zostało powiedziane, jest wartością, ulega wycenie i staje się przywilejem najzamożniejszych. Inni muszą zdać się na los i siłą rzeczy zaufać lekarzom leczącym ich w ramach NFZ, o ile tylko uda im się w porę dostać na wizytę do specjalisty (np. onkologa).

Sytuację tę dobrze obrazuje wyznanie internautki, która zamieściła na Facebooku wideo, gdzie opisuje sytuację, która zdarzyła się jej dziecku. Film zatytułowany *Dramatyczna relacja Julii Pustelnik. Tak działa NFZ!* opublikowano na stronie Pacjenci:

Jestem szczerze załamana tym, jak działa Narodowy Fundusz Zdrowia w Polsce. Tak, mam dwumiesięcznego syna i zaczęły się małe problemy ze zdrowiem, więc zaczęło się chodzenie po lekarzach. Oczywiście prywatnie, no bo gdzie by się tu dostać na NFZ. Ja też sporo chorowałam, choruję, chodzę prywatnie, no ale mimo wszystko miałam wrażenie, że kiedyś łatwiej się było dostać na ten NFZ niż teraz. W szczególności z dzieckiem. No ale w końcu przyszedł moment, kiedy mój synek miał spore bezdechy, no i ja poszłam do pediatrii na samym początku z rana, no i ona stwierdziła, że trzeba mi dać skierowanie na oddział neurologiczny do szpitala, gdzie dowiedziałam się, że termin jest na listopad 2024. Abstrahu-
jąc już w ogóle od tego, że ja miałam filmik, na którym wi-
dać, co dzieje się mojemu synkowi, żebyśmy mogła to pokazać

lekarzom na oddziale, no jednakże, co da filmik, jak on będzie miał dwa lata, kiedy miał dwa miesiące. No, ale dobra, tego samego dnia trafiliśmy karetką do szpitala, bo miał duży już ten bezdech, więc wtedy zadzwoniłam po karetkę i dostaliśmy się na ten oddział już bez żadnej kolejki, ale wiadomo, mimo wszystko myśmy potem dostali skierowanie do poradni neurologicznej. My do neurologa chodzimy od samego początku prywatnie, ale mimo wszystko mówię: dobra, fajnie, skoro mamy pilne skierowanie, to będę mogła skonsultować jego stan zdrowia również z innym lekarzem. Lepiej być nie może! Właśnie tam dzwoniłam i na pilne skierowanie jest termin na kwiecień 2024. Wiecie, ja już nie myślę o sobie, ale są rodzice, których nie stać, żeby wszędzie chodzić prywatnie, a dzieci mają naprawdę spore problemy. My jeszcze chodzimy na fizjoterapie dwa razy w tygodniu, każda fizjoterapia około 200 złotych, każdy neurolog około 300 złotych. No powiem wam... A jeszcze szukanie przyczyny stanu mojego dziecka... Bo to nie jest do końca wyjaśnione, no to chcemy jeszcze zaliczyć laryngologa, chcemy jeszcze zaliczyć gastrologa. No i jeszcze sprawa jest taka, że synek bierze leki, których nie można tak sobie odstawić, a mimo wszystko dostaliśmy jedno opakowanie, a termin do poradni neurologicznej jest na przyszły rok, więc jednak no... to opakowanie się w końcu skończy. No i co mają zrobić rodzice, których nie stać na wizytę u neurologa, żeby dostać receptę na leki? No powiem wam, że ja tego nie rozumiem. Ja wiele rzeczy jestem w stanie zrozumieć, wiem, że brakuje lekarzy i tak dalej, ale no kurcze bez przesady. Szczególnie, kiedy chodzi o tak małe dziecko, bo jak wam mówię – Natan ma teraz dwa miesiące, a jakbyśmy się dostali do szpitala, miałyby dwa lata. No to jest różnica, tak? A szuka-

nie prywatnie oddziału neurologicznego jest już dużo bardziej skomplikowane¹⁴.

Brak zaufania do lekarzy, brak poczucia bezpieczeństwa

Lekarze znajdują się w samym centrum dyskursu medycznego i antymedycznego. W niektórych wyobrażeniach uosabiają ideał wiedzy i kompetencji (jak np. w serialach, które zostaną omówione w następnej części), w innych zaś występują w roli zachłannych, pozbawionych empatii specjalistów, których głównym celem jest nie leczyć, ale zarobić. Opinie na temat lekarzy uzupełniają obraz stosunku Polaków do systemu opieki zdrowotnej. Powołam się ponownie na badania CBOS, tym razem z 2014 roku, dotyczące opinii o błędach medycznych i zaufania do lekarzy. Raport wskazuje, że w momencie prowadzenia badań 78% respondentów deklarowało zaufanie do lekarzy, u których się leczyli, przy czym 30% często lub zawsze wyszukiwało informacje o zdiagnozowanej chorobie w Internecie. We wnioskach można znaleźć wzmiankę, że wyniki z 2014 roku względem podobnych analiz dokonanych w 2001 roku wskazują na spadek zaufania do lekarzy i wzrost tendencji do wyszukiwania porad medycznych w przestrzeni wirtualnej (CBOS, 2014). Niestety badania te nie były powtarzane w następnych latach, co tworzy pewną lukę w analizie wyników

¹⁴ Pacjenci: *Dramatyczna relacja Julii Pustelnik. Tak działa NFZ!* Facebook. <https://fb.watch/iGdbZZJSuZ/> [dostęp: 17.02.2023].

badań statystycznych prowadzonych przez CBOS. Z pomocą jednak przychodzi Internet, w którym możemy znaleźć liczne teksty relacjonujące obecny stosunek polskiego społeczeństwa do lekarzy i innych specjalistów medycznych, w tym farmaceutów.

Pod wspomnianym artykułem dotyczącym „grzechów głównych” polskiego systemu opieki zdrowotnej znajdują się komentarze zdradzające niezadowolenie nie tylko z funkcjonowania samego systemu, lecz także ze stosunku pielęgniarek do pacjentów:

Niedofinansowanie, to jedno, ale zmiana w podejściu do pacjenta, to katastrofa. Tak! Posługa pielęgniarska jest może i mało płatna, ale to nie jest praca !!! Żołnierz służy swemu narodowi i broni go przed agresją – to jest służba!!! Wyobraźcie sobie, że żołnierz ukraiński przestaje bronić ojczyzny, bo mu za mało płacą, lub broni jej tak, jak mu płacą... Tak w tej chwili postępuje większość pielęgniarek... Nie poda basenu, „bo go trzeba później odkażać” (Pielęgniarka z ZOL UCK w Gdańsku); „Przecież pacjent ma założony pampers” (pielęgniarka z neurochirurgii UCK) itp. Wiele mogę zrozumieć, ale gdyby sopawacz spawał w taki sposób – wyleciał by na zbity pysk...¹⁵

Niedofinansowanie, to jedno, niska płaca pielęgniarek, to drugie, ale jakość opieki nad chorymi sprawowana przez pielęgniarki nie powinna na tym cierpieć – o to tu chodzi... Częste wypowiedzi pielęgniarek typu „Tak pracuję, jak mi płacą” po

¹⁵ Zob. 7 grzechów głównych polskiej służby zdrowia. Ideologia.pl. <https://ideologia.pl/7-grzechow-glownych-polskiej-sluzby-zdrowia/> [dostęp: 18.02.2023].

prostu nie powinny mieć miejsca – jeszcze raz powtórzę – pielęgnirka nie pracuje, to jest POSŁUGA, i wcale nie czyni to z niej posługaczki, a pacjentem ma się opiekować z pełnym oddaniem...¹⁶

Innym przykładem takiego nastawienia do specjalistów medycznych są wiadomości publikowane między innymi na Facebooku w takich grupach jak Pacjenci. Pod zamieszczonym tam filmem, którego treść została wyżej zaprezentowana, widzimy komentarze:

Terminy są celowo tak bardzo dalekie by chory przyszedł prywatnie. Lekarze nie dbają o nasze zdrowie tylko o swój portfel¹⁷.

Dzisiejsza przysięga lekarska oparta jest na banknotach NBP. Niestety pozwala się na to odgórnie. Dla całego systemu zdrowie i życie ludzkie ma znaczenie wg nr ubezpieczenia na banknotach pln¹⁸.

To jest patologia i celowe działanie tych w białych fartuchach. Wystarczy kilka zmian i wolny rynek szybko zweryfikuje dobrych fachowców. Albo praca w szpitalu albo prywatna praktyka. Naszymi pieniędzmi utrzymujemy darmozjadów i nierobów, bo skąd limity po 10–15 osób dziennie na NFZ a prywatnie 30,40. Można ---można. Swoimi pieniędzmi powinniśmy zarządzać sami, niektórzy z nas latami nie korzystali z ich usług, a oni dostają co miesiąc za nas kase. Za co.

¹⁶ Zob. ibidem.

¹⁷ Zob. Pacjenci: *Dramatyczna relacja Julii Pustelnik. Tak działa NFZ!* Facebook. <https://fb.watch/iGdbZZJSuZ/> [dostęp: 17.02.2023].

¹⁸ Zob. ibidem.

Jak korzystam to płacę, jak mnie stać na profesora to idę na wizytę do niego, ale to ja mam decydować komu zapłacę za usługę. Lobbi lekarski robi wszystko by nadal pracować na 5, 6 etatach, bo nie ma lekarzy. Bzdura. Prywatnych gabinetów lekarskich jest jak nasrał, sami specjaliści a jak przyjdzie co do czego to dramat i brak wiedzy i myślenia ze zrozumieniem. Pacjenta należy leczyć jak najdłużej, bo to ich pieniądze i oni ich nigdy nie oddadzą¹⁹.

Obok tego typu opinii znajdują się również komentarze wskazujące na brak konsekwencji w wypowiedzi kobiety z nagrania, a także rzeczowe uzasadnienia sytuacji panującej w systemie opieki zdrowotnej. Nie jest tak, że przykłady te udowadniają całkowicie negatywne podejście ogółu społeczeństwa do kwestii intencji i sposobu funkcjonowania opieki zdrowotnej i jej przedstawicieli. Wręcz przeciwnie – unikając generalizacji, chciałabym jedynie zauważyć, że występowanie takich opinii i sama skłonność do umieszczania ich w przestrzeni publicznej stanowią potwierdzenie niektórych tendencji, które zostały wykazane w badaniach ilościowych przeprowadzonych między innymi przez CBOS. Oskarżanie lekarzy o brak powołania do wykonywanego zawodu i interesowność, a nawet zarzucanie im umyślnego przedłużania leczenia pacjentów w celu zarobienia pieniędzy są przejawami funkcjonowania *mitu o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić*, powstałego i rozwijającego się na gruncie dyskursu antymedycznego, którego elementy zostały ukazane w powyższych przykładach.

¹⁹ Zob. ibidem.

Dodatkowym zarzutem względem lekarzy jest oskarżanie ich o brak empatii i przedmiotowe podejście do pacjentów. Tego rodzaju zaniedbania i niedoskonałości w opiece lekarskiej mogą wynikać z bardzo trywialnych przyczyn, takich jak: ograniczony czas przypadający na jednego pacjenta, przemęczenie, brak czasu na rozwijanie kompetencji miękkich. Wszystkie te czynniki wiążą się z przedstawionym wcześniej problemem przeciążenia służby zdrowia i jej niewydolnością. O braku empatii u lekarzy można przeczytać na przykład w artykule zamieszczonym na portalu Polki.pl, będącym internetowym odpowiednikiem czasopisma kobiecego. W tekście z 2017 roku *Polscy lekarze – czy brakuje im empatii?* autorka, Marta Nowak, pisze, że niezadowolenie pacjentów z uwagi, jaką poświęca im lekarz, wynika z tego, że poza diagnozą oczekują oni wsparcia. Przytacza własne doświadczenie, relacjonując je w taki sposób:

Pamiętam sytuację sprzed kilku lat: do prywatnego gabinetu znanej pani dermatolog trafiłam z powodu nadmiernego wypadania włosów. Potrzebowałam trafnej diagnozy i pomocy – czegoś, co powstrzyma mój problem. Niestety, pani doktor nie wydawała się nawet zauważyć, że ma pacjenta – przez całą wizytę spojrzała na mnie tylko raz, zawzięcie pisząc coś na komputerze. Nie zapytała, na co choruję, nie zleciła badań, nie podeszła nawet do mnie, by ocenić problem. Machinalnie rzuciła mi tylko receptę z wypisaną nazwą leku z dodatkiem hormonów. Tak po prostu. Z gabinetu wyszłam zła – nie pierwszy raz i nie ja jedyna, bo podobnych historii wśród znajomych słyszałam już wiele. Wielokrotnie zdarzyło mi się trafić na

lekarza, który nie zadał sobie nawet trudu, by mnie do końca wysłuchać, traktował mnie z góry i wyglądało na to, że jest bardziej zainteresowany tym, co ma na komputerze, niż swoim aktualnym pacjentem. Zdarzają się wprawdzie specjaliści niezwykle mili i pełni zrozumienia, a przy tym kompetentni, ba – jest ich całe mnóstwo! – ale niestety, najdłużej pamięta się tych, w przypadku których po wizycie ma się ochotę trzasnąć z impetem drzwiami gabinetu. I nie, nie chodzi wcale o to, że lekarz nie głaszcze po główce i nie tworzy atmosfery pokoju zwierzeń... żaden racjonalnie myślący pacjent tego nie oczekuje. Należy nam się jednak chwila uwagi i pewność, że ekspert zrobił wszystko, by trafnie nas zdiagnozować i przepisać odpowiednie leki²⁰.

Autorka zauważa, że jesteśmy mniej skłonni do wybaczenia lekarzom niż innym specjalistom, bez których również sami byśmy sobie nie poradzieli. Spostrzeżenie to jest celne, ponieważ niekompetentny hydraulik może zniszczyć nam kran, źle wyuczony fryzjer może krzywo obciąć włosy, natomiast zmęczony lub niekompetentny lekarz może zaszkodzić naszemu zdrowiu, a tym samym życiu. Jeżeli zaś okaże się kompetentny, ale nieczuły, może sprawić, że w sytuacji zetknięcia się z chorobą, w momencie utraty zdrowia, a więc i poczucia bezpieczeństwa, poczujemy się gorzej, jeszcze mocniej doświadczymy utraty gruntu pod nogami, a za pogorszenie samopoczucia będziemy obwiniać nie tylko chorobę, lecz także lekarza.

²⁰ M. Nowak: *Polscy lekarze – czy brakuje im empatii?* Polki.pl, 26.01.2017. <https://stylzycia.polki.pl/psychologia,polscy-lekarze-czy-brakuje-im-empatii,10421556,artykul.html> [dostęp: 18.02.2023].

Te dwie strony barykady – lekarz, który ma ograniczony czas i środki, które może poświęcić każdemu pacjentowi, i sam pacjent potrzebujący wsparcia od lekarza i poczucia, że ten rzeczywiście z uwagą pochylił się nad jego przypadkiem – to odzwierciedlenie napięcia pomiędzy chorobą rozumianą z perspektywy lekarzy a chorobą doświadczaną, a więc napięcia pomiędzy *disease* i *illness*.

Przywołane wcześniej komentarze dotyczą głównie pielęgniarek i lekarzy pracujących w szpitalach. Skąd więc pomysł, że w dyskursie antymedycznym mamy do czynienia z ogólnym negatywnym nastawieniem wobec medycyny i różnorodnych specjalistów medycznych: od lekarzy pierwszego kontaktu, poprzez pielęgniarki i farmaceutów, aż po, chirurgów i terapeutów? Działa tutaj pewien mechanizm uogólniania, który można wytłumaczyć na prostym przykładzie przypisywania określonych cech wszystkim jednostkom posiadającym pewien element wspólny, powiedzmy: imię. Jeżeli nasz najlepszy przyjaciel Karol skrzywdzi nas, okradnie bądź doniesie na nas w pracy, możemy nabrać negatywnego stosunku wobec tego imienia i stwierdzić, że za nim nie przepadamy. Nie damy dziecku na imię Karol, być może nawet będziemy traktować z rezerwą inne osoby o tym imieniu.

O tego rodzaju mechanizmach pisał między innymi Claude Lévi-Strauss w *Myśli nieoswojonej* (Lévi-Strauss, 1969). Mają one związek również z tendencją do kategoryzowania oraz skłonnością do absolutyzowania danego doświadczenia i przenoszenia go na inne elementy i sfery życia. To znaczy, że w przypadku utraty zaufania do jednego lekarza, który przykładowo źle nas zdiagnozował, przez co

pogorszył się nasz stan zdrowia, tracimy zaufanie nie tylko do tej jednej osoby wykonującej zawód lekarski, ale do wszystkich jego przedstawicieli – być może nie tylko do lekarzy, lecz także do całego personelu medycznego.

Opisane wcześniej sytuacje oraz przytoczone opinie na temat funkcjonowania lekarzy i innych osób związanych z systemem opieki zdrowotnej pokazują zjawisko utraty zaufania wobec samego autorytetu lekarza. Wracamy w tej chwili do rozważań Anthony'ego Giddensa, który pisał, że konsekwencją nowoczesności będzie nie tylko utrata zaufania wobec autorytetów, lecz także ich negacja i zmiana systemów eksperckich (Giddens, 2008). Tracąc zaufanie do skuteczności działalności lekarzy lub ich dobrych intencji, tracimy poczucie bezpieczeństwa, bez którego trudno nam żyć. Sięgamy wówczas po porady tych, którym decydujemy się ufać – jak się okaże, naszymi autorytetami będą terapeuci medycyny alternatywnej, publicyści, nieznane bezpośrednio osoby udzielające się w mediach społecznościowych oraz celebryci. Skłonność do poszukiwania pomocy u innych ekspertów niż specjaliści związani profesjonalnie i naukowo z medycyną jest wystarczającym dowodem na utratę zaufania do systemu opieki zdrowotnej i jej przedstawicieli. Mechanizm ten zostanie szerzej omówiony w trakcie analizy *mitu o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić*, oraz *mitu o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*. Teraz chciałabym zatrzymać się przy teorii nowoczesności i ponowoczesności, która dodatkowo rozjaśni nam kwestię potocznego wyobrażenia o pracy lekarzy i możliwościach medycyny.

***Grey's Anatomy* i *Dr House* – seriale kłamią**

Każda osoba posiada jakieś wyobrażenie o tym, jak powinny działać i wyglądać szpitale, każdy ma jakieś oczekiwania wobec lekarzy pierwszego kontaktu, specjalistów oraz całego środowiska medycznego. Wyobrażenia i oczekiwania, a w rezultacie pewien obraz tego fragmentu świata życia, bazują na naszym wcześniejszym doświadczeniu, które jak wyżej zostało podkreślone – nie musi być bezpośrednie. Są bowiem tacy, którzy w ciągu całego swojego życia byli w szpitalu tylko raz i to podczas swoich narodzin. Inni zetknęli się z przestrzenią szpitalną jedynie jako odwiedzający. Jeszcze inna grupa to osoby, które nawet poważnie nie chorowały, miały do czynienia tylko z lekarzami pierwszego kontaktu lub izbą przyjęć czy pogotowiem. Jeszcze inni, borykający się z dolegliwościami skórnymi lub hormonalnymi, przywykli do wizyt u dermatologa bądź endokrynologa, jednak nigdy nie byli poddawani operacji, nigdy nie doświadczyli stanu zagrożenia życia. Każdy ma jakieś doświadczenie z systemem opieki zdrowotnej, jednak jest ono indywidualne i zależne od różnych czynników: charakteru danej jednostki, rodzaju dolegliwości, metody leczenia, a także zróżnicowanych i trudnych do określenia warunków środowiskowych. Często nasze oczekiwania kształtują się na podstawie towarzyszących naszemu życiu tekstów kultury. Można by zatem zacząć te rozważania od przywołania przykładu pewnego lekarskiego ideału, który polska młodzież poznaje podczas nauki w szkole średniej, a którym jest oddający się swoim pacjentom Tomasz Judym z *Luźni bezdomnych* Stefana Żeromskiego. Jednak współcześnie

większy wpływ na pewne oczekiwania cyfrowych tubylców wobec polskiej służby zdrowia mogą mieć, i prawdopodobnie mają, popkulturowe seriale medyczne.

Gatunek ten cieszy się popularnością od około 25 lat, o czym świadczy sukces serialu *Ostry dyżur* (1994–2009), polskiego serialu *Na dobre i na złe* (emitowanego w TVP od 1999 roku do teraz), a także serialu *Greys's Anatomy*, czyli w polskim przekładzie *Chirurdzy* (od 2005 roku do teraz), i *Dr House* (2004–2012). Pojęcie warunku cenzury prewencyjnej, którego używa się w odniesieniu do tekstów folkloru, również tutaj ma swoje zastosowanie. Patrząc na lata, podczas których seriale te były lub są cały czas produkowane i oglądane, można z pewnością stwierdzić, że tematyka medyczna nieustannie interesuje widzów. Mają oni potrzebę poznawania kulis życia lekarzy, warunków ich pracy, a nawet ciekawych szczegółów związanych z prowadzeniem badań, operacji i rozwiązywaniem trudnych przypadków medycznych. Dodatkowe wątki dotyczące życia prywatnego osób ratujących nasze zdrowie i życie podnoszą jakość seriali. Lekarze ukazani są jako współczujący, empatyczni, troskliwi i oddani swojemu zawodowi. To, że niektóre z tych tytułów mają już po kilkaset odcinków, jest dowodem na to, że produkcje te spełniają warunek cenzury prewencyjnej – gdyby nie były potrzebne, atrakcyjne i ciekawe dla publiczności, nie byłyby produkowane, ponieważ to widzowie decydują o tym, jakie treści są im proponowane; dostarcza się im to, co będą chcieli kupić.

Dodatkowo jako wierny widz *Grey's Anatomy* mogę zapewnić, że serial ten pokazuje niezwykle wyidealizowany obraz lekarzy, a sama medycyna ukazywana jest w taki spo-

sób, jak gdyby nie miała ograniczeń. Lekarze z Seattle każdą dolegliwość biorą na poważnie, pacjenci nieraz są ważniejsi niż rodzina, a sam proces nauki zawodu chirurga przedstawiony jest jako życiowa szansa, misja i przywilej ratowania ludziom życia. Nowoczesne technologie, stosowanie nowatorskich metod i odwaga do podejmowania ryzyka w leczeniu występują tam obok skłonności do operowania *pro bono*, zawierania przyjaźni z pacjentami i poświęcania im czasu. Po własnych doświadczeniach ze służbą zdrowia oraz po przeprowadzeniu badań nad mitami medycznymi oglądam tę produkcję niemal jak bajkę lub utopię.

W serialu *Dr House* panuje nieco inna atmosfera, można powiedzieć, że świat przedstawiony jest bardziej realistyczny, jednak również tam nowatorskie metody leczenia, upór, z jakim lekarze dążą do rozwiązania zagadek medycznych, oraz sam wygląd szpitala są dla polskiego odbiorcy tak imponujące, że aż niewiarygodne. Tytułowy dr House zasłynął w popkulturze słowami: „Everybody lies”, czyli „wszyscy kłamią”. Patrząc na wymienione tutaj produkcje telewizyjne i porównując prezentowane w nich standardy leczenia z tym, co oferuje polski system opieki zdrowotnej, można sparafrazować dr. House’a i powiedzieć: seriale kłamią.

Nierozsądnie byłoby traktować seriale medyczne jako kalkę realnych warunków leczenia, tym bardziej że mowa tu w szczególności o produkcjach zagranicznych. Jednak rozbieżność pomiędzy wykreowanymi za pośrednictwem popkultury wyobrażeniami a stanem faktycznym polskiego systemu służby zdrowia może wyjaśniać zaobserwowane w badaniach zjawisko kontyngencji. Chodzi o świadomość możliwości, jakie daje medycyna i nauka,

świadomość, że coś, co ma nam pomóc, mogłoby być lepsze, ponieważ wiemy (lub zdaje nam się, że wiemy), że mogłoby działać lepiej, szybciej, sprawniej, a nawet przyjemniej. Przekonanie to potęguje również obraz medycyny proponowany przez WHO w definicji, którą omówiłam na początku tego rozdziału. Domaradzki komentuje to tak:

Definicja WHO kreuje bowiem medycynę jako pośrednika i gwaranta ludzkiego szczęścia i dobrostanu, gdzie w samej konstytucji tej organizacji stwierdza się, że zdrowie ludzi jest warunkiem osiągnięcia pokoju i bezpieczeństwa. Tymczasem, to raczej nierówności społeczne, bieda, wyzysk, brak pożywienia czy alienacja są źródłem większości problemów zdrowotnych, psychicznych i społecznych człowieka. Mówienie o złym zdrowiu psychicznym i społecznym zdaje się więc raczej służyć interesom medycyny i WHO niż rzeczywistemu rozwiązaniu tych problemów (Domaradzki, 2013, s. 411).

Tymczasem opieka, jakiej doświadczamy ze strony lekarzy, pielęgniarek, a nawet sam wygląd szpitali, znacznie odstają od naszych wyobrażeń oraz składanych nam obietnic. Przykładowo: szpital w Pszczynie, małym mieście w województwie śląskim, określany jest jako „umieralnia”, czasem też „labirynt”. Jego korytarze oraz sale wymagają natychmiastowego remontu, a pacjenci często skarżą się na nieodpowiednią opiekę. Oto opinie niektórych z nich:

Witam mąż co drugi dzień tracił przytomność. Karetka zabierają kazali przyjechać męża odebrać kiedy ja już o mało za czwartym razem nie zmaląła łaskawie zostawili męża

w szpitalu na badaniach na oddziale wewnętrznym. I tu zaczęła się nasza tragedia żadnych badań nie zrobili ordynator kardiolog uznał że mąż jest zdrowy po czym na wypisie za parę dni napisał pięć diagnoz w tym kardiologiczna i bardzo poważna endokrynologiczna. Gdzie kolejek jeździmy oczywiście prywatnie jak widzą ten wypis to sami lekarze nam mówią że powinniśmy to zgłosić. Mąż dalej źle się czuje badania robimy prywatnie. A już nie napisałam że ordynator arogancki a p. która prowadzi oddział tragedia. Zdruzgotana nie wiem czy którykolwiek lekarz myśli że pensje ma z naszych podatków²¹.

Skierowaliśmy się wraz z mamą na izbę przyjęć, a tam spotkał się z bardzo nieprzyjemną Panią, która odmówiła przyjęcia, ponieważ rtg jest nieczynne. Nie postanowiła nawet przyjąć nas na wizytę u lekarza! Po prostu odmówiła! A rtg jest nieczynne dobre kilka miesięcy! Do tego tekst „niech sobie Pani idzie do innego szpitala” tragedia! Pszczynski szpital to dno! Nie dziwie się że ludzie mówią że to umieralnia. Powiat powinien konsekwentnie się za to wziąć!²²

Jako, że jest tutaj wifi piszę ze szpitala. Wczoraj przywiozła mnie tutaj karetka na badanie endoskopi. Plan był taki: „pojedzie Pan na 13:00 na badanie endoskopi i wróci tego samego dnia do domu.” Gdy dotarłem na miejsce i okazałem wszystkie dokumenty, papiery itp. pielęgniarka stwierdziła, że będę musiał tutaj trochę zostać – no cóż, pomyślałem. Leżę od wczoraj na ciasnej sali z dostawką, a najlepsze jest to, pomimo umówionego

²¹ Opinie. NZOZ Szpital w Pszczynie w ZOZ Pszczyna. Pszczyna, Antesa 11. Rynekmedyczny.pl [dostęp: 22.03.2023] (strona usunięta).

²² Zob. ibidem.

terminu badania nadal mi nie zrobiono, nawet nie poinformowano kiedy i czy w ogóle mają zamiar mi to badanie zrobić. Cały czas zastanawiam się co to za szpital, w którym nie ma opieki lekarskiej, bo od wczoraj nie widziałem ŻADNEGO lekarza, nawet obchodu nie było!!! Pytając siostr, one twierdzą, że nic nie wiedzą kiedy będzie lekarz, kiedy będę miał badania – Nic! Wolne żarty... Nikomu nie polecam tego obscórnego szpitala, bo nie oszukujmy się wygląd nie jest najważniejszy, ale mogliby chociaż zacząć ludzi traktować poważnie²³.

Stan kontyngencji powstaje, gdy oczekiwania oparte na wyobrażeniach zderzają się z rzeczywistością, która do nich nie przystaje. Wśród opinii o szpitalu w Pszczynie znajdują się również pozytywne (w szczególności dotyczące oddziału położniczego).

Podobnie oceniane są inne szpitale:

Dziś byłam na Szpitalu chciałam się zarejestrować do lekarza, kolejka na 40 osób... Pań w okienku 2 które przyjmowały pacjentów, przed moja kolejka doszła 3 Pani. Młoda blondynka ścięta na boba... Była tak nieprzyjemna... zazwyczaj nie spotykam takich ludzi... nie wiedziałam nawet jak mam się zachować:/ Na pytania odpowiadała z wielką laską, i jakby tam była za karę! Droga Pani jeśli nie podoba się Pani praca z ludźmi, proszę się przebranżowić i iść pracować do fabryki gdzie kontakt z ludźmi jest znikomy. Stanowczo nie polecam! (szpital w Zamościu)²⁴.

²³ Zob. ibidem.

²⁴ Opinie. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu. Zamość, Jana Pawła II 10. Rynekmedyczny.pl [dostęp: 22.03.2023] (strona usunięta).

Rutyna chirurgów brak dobrej woli. podejście do pacjenta obojętne. diagnozy przez chirurgów są trafiane nie diagnozowane. Nie wspomnę o personelu pielęgniarskim. Całkowite dno. Nikomu nie życzę pobytu w szpitalu w Zgorzelcu na oddzielne chirurgii (szpital w Zgorzelcu)²⁵.

Pacjenci są wzywani na konsultację na tą samą godzinę. Chorzy czekają wieczność w fatalnych warunkach. Brak jakiegokolwiek organizacji i empatii (szpital w Szczecinie)²⁶.

Przywołane tutaj komentarze są istotne ze względu na to, że współtworzą one dyskurs antymedyczny i niewykluczone, że prezentują opinie i odczucia podzielane przez użytkowników mitów dotyczących medycyny i zdrowia. Chcąc jednak zamknąć opis kontekstu dyskursów, w jakich powstają mity medyczne, należy powiedzieć jeszcze kilka słów o medycynie alternatywnej.

Medycyna alternatywna i New Age

W Polsce od wielu lat obserwuje się wzrost zainteresowania praktykami paramedycznymi i zwiększenie częstotliwości ich stosowania (Pęgiel-Kamrat, Zarzeczna-Baran,

²⁵ Opinie. Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu. Zgorzelec, Lubańska 11/12. Rynekmedyczny.pl [dostęp: 22.03.2023] (strona usunięta).

²⁶ Opinie. Szpital Zakładu w Szczecinie w ZOZ MSWiA w Szczecinie. Szczecin, Jagiellońska 44. Rynekmedyczny.pl [dostęp: 22.03.2023] (strona usunięta).

2006; Woźniak-Holecka, Zborowska, Holecki, 2010). Paramedycyna (inaczej: medycyna alternatywna, medycyna holistyczna, medycyna naturalna lub alt-med) to diagnozowanie, zapobieganie i leczenie chorób za pomocą takich technik leczniczych, które nie mogą być zweryfikowane przez bazującą na badaniach naukowych medycynę akademicką (np. hipnoza) i dla których badania naukowe nie wykazały skuteczności (np. homeopatia).

Paramedycyna często czerpie z dorobku medycyny konwencjonalnej (np. fitoterapia) oraz z tradycji leczniczych różnych kultur (np. akupunktura chińska) (Lamża, 2020). Medycyna alternatywna opiera się przede wszystkim na umiejętnościach terapeutów, którymi są osoby o różnych zawodach i różnym wykształceniu. Ich kompetencje terapeutyczne to przede wszystkim doświadczenie życiowe, głoszenie określonej filozofii życia, intuicja i wrodzone zdolności (Piątkowski, 1988). Korzystanie z ich usług wiąże się zazwyczaj z wysokimi kosztami, często wyższymi niż wizyta u lekarza medycyny konwencjonalnej w ramach NFZ i zakup leków w aptece. Działalność terapeutów medycyny alternatywnej jest szeroko zakrojona. Mają oni swoich pacjentów i są bardzo aktywni w mediach społecznościowych, gdzie regularnie udostępniają posty i filmy dla osób zainteresowanych ich technikami leczniczymi, poradami, a także stylem życia, który najczęściej przedstawiany jest jako taki, dzięki któremu udaje się zachować zdrowie ciała i witalność umysłu nawet bez ingerencji lekarza lub terapeuty. Osoby publikujące takowe wskazówki w przestrzeni wirtualnej często radzą, by ludzie leczyli się sami, oni zaś zarabiają poprzez liczbę wyświetleń ich postów

w mediach społecznościowych oraz liczbę odtworzeń ich filmów. Na gruncie porad terapeutów medycyny alternatywnej oraz ich zaleceń dotyczących dbania o zdrowie powstał *mit o możliwości samouzdrawienia*, który będę nazywać również „samoleczeniem”.

Wiele nurtów medycyny alternatywnej należy do ruchu kulturowego New Age, który powstał mniej więcej na początku lat 60. XX wieku na bazie ogólnospołecznego poczucia, że świat znajduje się pomiędzy dwoma epokami (erami). New Age łączy wszystko ze wszystkim, splata nury filozoficzne i religijne, a także scala je z innymi składnikami świata życia, jak choćby z troską o zdrowie. Jego głównym przekonaniem jest to, że wszystko stanowi jedność, każdy element we wszechświecie jest powiązany z każdym innym, a człowiek jako mikrokosmos odzwierciedla tę jedność. Holistycznie ujmowany człowiek jest jednością ciała, duszy i umysłu; jego najważniejszym narzędziem jest wolna wola, a najważniejszym celem miłość. W niniejszych rozważaniach najistotniejszy jest jednak fakt, że w ruchu New Age dominuje przeświadczenie, że nauka nie jest w stanie wytłumaczyć wszystkiego, jest niedoskonałym, a nawet przestarzałym i nieodpowiadającym współczesnym potrzebom narzędziem poznawczym. W związku z tym New Age ma tendencję do zwracania się ku alternatywnym nurtom naukowym, a co za tym idzie – skłania się w stronę medycyny alternatywnej (Dobraczyński, 2000).

Współcześnie rozproszony, różnorodny i wieloaspektowy ruch New Age przypomina jarmark idei, religii, filozofii, nurtów paranaukowych i wizji przyszłości świata. Do tego stanu przyczynia się również przestrzeń wirtualna,

w której nastąpiły nasilenie oraz dynamizacja przekazywania i przeobrażania treści przynależących do New Age. Na jarmarku tym możemy kupić, czyli wybrać i przyswoić, to, czego akurat potrzebujemy, odrzucając zarazem to, co nie spełnia naszych oczekiwań, a co w innym kontekście zdawałoby się nieodzowne. Podobnie dzieje się w przypadku różnych nurtów medycyny alternatywnej, z których czerpie się w zależności od woli i zapotrzebowania, przyswajając jedynie to, co koniecznie potrzebne.

Decyzja o skorzystaniu z usług terapeutów medycyny alternatywnej często występuje wraz z negacją medycyny konwencjonalnej i technik leczenia stosowanych przez lekarzy specjalistów (chirurgów, neurologów, ginekologów, stomatologów itp.). Negacja ta wiąże się z utratą zaufania do lekarzy, wątpliwościami co do etyki ich pracy oraz głębokim niezadowoleniem ze skuteczności ich działań. Powszechnie są negatywne postawy wobec Narodowej Służby Zdrowia. Jak zostało wcześniej opisane na podstawie wniosków z badań CBOS, zjawisko nieufności i niechęci do medycyny konwencjonalnej przybrało na sile w latach 2020–2022, czyli w czasie trwania pandemii.

Polskie społeczeństwo – niezadowolone z braku dostępu do podstawowych usług medycznych i konieczności izolacji (co negatywnie wpływało na samopoczucie fizyczne i psychiczne) – jeszcze mocniej zwróciło się w stronę terapii alternatywnych, zaczęło negować istnienie jakiegokolwiek pandemii, podważając tym samym wiedzę i kompetencje grupy specjalistów zajmujących się epidemiologią i wirusologią. Negatywny stosunek do środowiska medycznego dobrze ilustruje krążąca w przestrzeni wirtualnej grafika

przedstawiająca sugestywne porównanie logo Światowej Organizacji Zdrowia, którym jest wąż oplatający laskę Eskulapa (symbol medycyny), do postaci będącej hybrydą kozła i człowieka, symbolu satanizmu i szatana (symbolu zła). Na piersi kozła znajduje się wijący się wąż, podobny do tego, który oplata laskę Eskulapa (ilustracja 1). Grafika pełni funkcję mitu, ponieważ bez potrzeby analizy czy interpretacji odsyła osoby przesiąknięte kulturą judeochrześcijańską do odpowiednich skojarzeń, które razem tworzą jasny i czytelny przekaz: medycyna jest zła, a lekarze szkodzą swoim pacjentom.



Ilustracja 1. Logo WHO zestawione z satanistycznym symbolem kozła, mem internetowy

Część I

Po zarysowaniu kontekstu dyskursów, w jakich tworzą i tworzyły się mity medyczne, przejdę do opisanego na podstawie treści z przestrzeni wirtualnej trzech zespołów mitów medycznych, które stały się miejscem funkcjonowania tych narracji. Zacznę od mitu dotyczącego przekonania o możliwości samouzdrawienia.

Pomiędzy ciałem a świadomością

***Mit o możliwości samouzdrawienia* 257**

Mit przywracający sprawczość 257

Nowa Medycyna Germańska 259

Spójne, magiczne, mityczne 267

Paramedycyna w odpowiedzi na niedostatki medycyny
konwencjonalnej 282

Wtórna oralność grup społecznościowych 298

Westchnienia ku „tradycji” i „naturze” w Totalnej Biologii 313

Choroba jako znak i człowiek w poszukiwaniu znaczeń 316

Each one heal one – zdrowie w naszych rękach 326

Kontrowersje 332

Pomiędzy rozgoryczeniem a przebudzeniem

***Mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić* 337**

„Znalazła nowy sposób na odchudzanie!

Dietetycy jej nienawidzą!!!” 337

„Harmonia” – alternatywna strona medycyny 344

Jerzy Zięba: „Podawać askorbinian sodu, dożylnie,
ile się tylko da!” 347

Hubert Czerniak: „Włącz myślenie!” 358

Jerzy Jaśkowski: „Nie daj się ogłupiać” 368

„Harmonia” przeciwko koronawirusowi 375

Paranaukowość i medycyna alternatywna 380

Prometeusze medycyny alternatywnej **383**
Cykliczne konferencje „Czego Ci lekarz nie powie” **385**

Pomiędzy mitem a fake newsem

Mit o szkodliwości medycyny konwencjonalnej **389**

Oddolny sprzeciw wobec wielkich narracji **389**

Nowe media – funkcjonowanie wRealu24 **394**

Modalność mediów alternatywnych i „masakrujące”
nagłówki **403**

Pandemia według telewizji wRealu 24 **407**

Dyskurs o zdrowiu – dyskurs o wartościach **414**

Eksperci tacy jak my **421**

Amantadyna – symbol szkodliwości systemu opieki
zdrowotnej **426**

Antyszczepionkowe teorie spiskowe **432**

Konsekwencje dyskursu antymedycznego **453**

Teorie spiskowe rezerwuarem mitów współczesnych **457**

Pomiędzy ciałem a świadomością ***Mit o możliwości samouzdrawienia***

Teorie pseudonaukowe wyrastają na złożonej pożywce, w której odnaleźć można nie tylko niewiedzę i nieporozumienia merytoryczne, lecz także niepokój, lęk i nadzieję (głównie w przypadku medycyny alternatywnej)...

(Lamża, 2020, s. 7)

Świat bez mitów byłby światem bez sensu. Nikt nie chciałby żyć w świecie, który jest ich pozbawiony.

(Napiórkowski, 2018, s. 15)

Mit przywracający sprawczość

Wychodzę z założenia, że stosunek człowieka do zdrowia zależny jest od indywidualnej wiedzy jednostki, w szczególności zaś wiedzy medycznej. Im więcej wiemy na temat zdrowia, tego, jak o nie dbać i jak zapobiegać chorobom, tym mniej czujemy się zdeterminowani czynnikami zewnętrznymi, które je warunkują (Konstańczak, 2012, s. 26). Czynniki te mogą być genetyczne, biologiczne, środowiskowe lub być dziełem przypadku, tzw. zrządzeniem losu (kiedy np. ktoś w wyniku wypadku samochodowego złamie rdzeń kręgowy lub w innej sytuacji zarazi się wirusem wątroby typu C). Wiedza może dać

poczucie panowania nad swoim życiem, kontroli nad swoim zdrowiem.

Badając liczne elementy polskiego dyskursu w mediach społecznościowych (głównie Facebook, Instagram i Twitter), zauważyłam dominującą obecność przekonania o możliwości samouzdrowienia (lub samoleczenia). Takie podejście bazuje na przekonaniu, że stan zdrowia (fizycznego, psychicznego i duchowego) jest całkowicie zależny od jednostki, co oznacza, że różne dolegliwości można wyleczyć przy pomocy odpowiedniego sposobu myślenia o tym, co nam dolega (jest to właśnie samouzdrowienie; samoleczenie zakłada natomiast, że jesteśmy w stanie samodzielnie się wyleczyć za pomocą dostępnych nam środków, ale bez ingerencji lekarza i bez środków farmaceutycznych). Zdrowie jest tu kwestią decyzji i chęci podjęcia pewnego wysiłku myślowego dotyczącego własnego życia i samopoczucia. Jednym z najsilniejszych nurtów medycyny alternatywnej proponujących takie podejście do leczenia jest Nowa Medycyna Germańska.

Jak zostało opisane w rozdziale *Od rewolucji francuskiej do afery Watergate*, w ponowoczesności łakniemy poczucia sprawczości; dopiero kiedy doświadczamy, że jesteśmy kowalami własnego losu, odzyskujemy grunt pod nogami. Poczucie sprawczości w kontekście zdrowia i choroby zostaje przywrócone za sprawą mitu o możliwości samouzdrowienia, który definiuję jako sumę wyobrażeń i przekonań zakorzenionych w percepcji potocznej, które opierają się na wiedzy codziennej, płynącej z doświadczenia i intuicji. Funkcjonuje on jako konotacje i ujawnia się w dyskursie mediów społecznościowych, czyli w sposobie konstruo-

wania i komentowania postów oraz reagowania na nie. Mit samouzdrawiania jest metajęzykiem, poprzez który formułowane są założenia alternatywnego ruchu uzdrawiającego: Nowej Medycyny Germańskiej. Mit ten mówi, że zdrowie człowieka zależy głównie od niego samego, co oznacza, że każdy jest w stanie sam – należałoby wręcz powiedzieć: samoistnie – się uzdrowić. Nawet w przypadku ciężkiej choroby człowiek nie musi być skazany na opiekę lekarzy medycyny konwencjonalnej, ponieważ sam może się wyleczyć.

Badania nad mitem o samouzdrawieniu polegały na stałej, regularnej obserwacji mediów społecznościowych, a w szczególności tych stron, które poświęcone są Nowej Medycynie Germańskiej: Totalna Biologia w praktyce oraz Totalna biologia/ Recall Healing dla wszystkich. Czytając pojawiające się tam posty i komentarze, starałam się zrozumieć zasady funkcjonowania tworzącej się tam społeczności oraz przeanalizować przejawy współczesnego mitu.

Nowa Medycyna Germańska

Twórcą Nowej Medycyny Germańskiej jest Ryke Geerd Hamer, teolog i internista urodzony w 1935 roku na Wyspach Fryzyjskich. Do powstania jego wizji, którą nazwał Nową Medycyną Germańską, przyczyniła się śmierć jego syna Dirka, który został postrzelony w 1978 roku i po 19 operacjach zmarł w wyniku odniesionych obrażeń. Wydarzenie to było dla Hamera ogromnym ciosem, po którym

w krótkim czasie zdiagnozowano u niego raka jąder¹. Zgodnie z zaleceniami onkologów Hamer poddał się operacji, po której całkowicie wrócił do zdrowia.

Zbieżność przeżytej traumy (śmierć syna) z diagnozą onkologiczną skłoniła Hamera do poszukiwania związku przyczynowo-skutkowego między tymi wydarzeniami. Podczas swojej praktyki onkologicznej w Monachium (rozpoczętej około 1981 roku) pytał pacjentów, czy przed pojawieniem się ich dolegliwości nie spotkało ich coś smutnego lub traumatycznego, z czym trudno im było sobie poradzić. Wkrótce przedstawił współpracownikom swoje odkrycie: każdy z jego chorych na raka pacjentów doświadczył trudnej sytuacji życiowej na krótko przed diagnozą. Do 1986 roku zgromadził dokumentację 22 000 przypadków popierających jego teorię, którą nazwał Nową Medycyną, później Nową Medycyną Niemiecką, a następnie Nową Medycyną Germańską (nazwa zmieniała się wraz z rozwojem tego nurtu). Ze względu na brak dowodów naukowych i niemożność przeprowadzenia badań, które mogłyby udowodnić teorię Hamera, zaczął on być zwalczany przez środowisko medyczne.

Opuścił swoją praktykę w Monachium i zaczął leczyć pacjentów zgodnie z opracowaną przez siebie „żelazną regułą raka”. Kontynuowanie leczenia według zasad Nowej Medycyny spowodowało, że Hamerem zainteresowała się prokuratura, która złożyła 70 wniosków o poddanie go badaniom psychiatrycznym. Wkrótce odebrano mu upraw-

¹ Choroba Hamera nie została potwierdzona przez żadnego z lekarzy, nie odnaleziono też dokumentacji medycznej. Prawdopodobnie historia o przebytej chorobie była wymysłem, zabiegiem retorycznym służącym udowodnieniu teorii Fryzyjczyka.

nienia do wykonywania zawodu lekarza. Hamer wciąż jednak prowadził swoją praktykę i stworzył teorię, która spowodowała, że jego pacjenci i zwolennicy zaczęli inaczej postrzegać zjawisko choroby (Hamer, 2000; 2005).

Podstawowa zasada, na której bazuje wiele nurtów i interpretacji wywodzących się z Nowej Medycyny Germańskiej, dotyczy tzw. syndromu Dirka Hamera (DHS, od imienia zmarłego syna Hamera). DHS to inaczej konflikt wynikający z szoku, lęku, doznanej krzywdy czy nawet niezrozumienia. Według kontynuatorów myśli Hamera tego rodzaju doświadczenie jest przyczyną każdego nowotworu i każdej innej choroby. Sposobem na wyleczenie jednostki chorobowej jest znalezienie podłoża konfliktu i jego rozwiązanie. Choroba występuje tu nie jako bunt organizmu, czyli coś niepożądanego, niebezpiecznego i wymagającego aktywnej interwencji obcych osób (lekarzy). Choroba w teorii Hamera jest komunikatem wysyłanym przez psychikę za pośrednictwem ciała, że aby odzyskać ogólny dobrostan ciała i psychiki, trzeba wrócić do sytuacji konfliktowej, doznanego szoku czy krzywdy i pogodzić się z tym, co nas spotkało.

Co więcej, teoria Hamera otwarcie głosi, że pojawienie się choroby jest sygnałem, że jakiś konflikt jest rozwiązywany, bo pacjent ma świadomość istnienia jakiegoś problemu, co w każdej terapii (zwłaszcza w nurtach psychoterapeutycznych) stanowi pierwszy krok do wyzdrowienia. Ciało, trwające w holistycznej równowadze z psychiką, reaguje chorobą w odpowiedzi na sygnały odzyskiwania przez psychikę równowagi. Przykładowo: jeśli kobieta ma raka piersi, to prawdopodobnie jest to sygnał, że jej psychika zaczyna rozwiązywać konflikt powstały w wyniku doświadczenia

porzucenia jej przez osobę, którą w jakiś sposób opiekowała się ona jak matka. Rak pojawia się w piersi, ponieważ matki karmią dzieci własnym mlekiem. Pierś jest symbolem macierzyństwa, opiekuńczości i bezpieczeństwa. Według Nowej Medycyny taka pacjentka nie powinna poddawać się operacji ani chemioterapii. Zamiast tego musi znaleźć sposób na ostateczne pogodzenie się z porzuceniem, na przykład przez partnera, ponieważ pojawienie się choroby jest znakiem, że jej psychika już zaczęła radzić sobie ze stratą i opuszczeniem, a całkowite wyzdrowienie zależy teraz od jej nastawienia i pracy z samą sobą.

W przestrzeni wirtualnej znajdują się informacje o dwóch różnych osobach, którym przypisuje się rozwinięcie teorii Hamera jako Totalnej Biologii. Została ona stworzona przez dr. Claude'a Sabbaha, wykształconego zarówno w medycynie ratunkowej oraz onkologii, jak i psychiatrii. Przez 35 lat badał pacjentów, stosując się do odkryć i założeń Hamera, na bazie których skonstruował teorię Totalnej Biologii Organizmów Żywych, znaną powszechnie jako Totalna Biologia. W Internecie można znaleźć informację, że Sabbah zaczął stosować metody Totalnej Biologii od 1985 roku. Co ciekawe, niektórzy specjaliści Nowej Medycyny Germańskiej zarzucają mu plagiat poglądów i odkryć Hamera i nie utożsamiają go ze stworzonym przez niego nurtem. Mimo tego Sabbah wraz z innymi specjalistami medycyny alternatywnej rozwinął koncepcję Totalnej Biologii, która w zasadzie funkcjonuje dokładnie według założeń i zamysłu Hamera².

² Zob. np. Claude Sabbah – twórca Totalnej Biologii Organizmów Żywych. Virgobooks.pl. <https://virgobooks.pl/blog/claude-sabbah-tworca-totalnej-biologii-organizmow-zywych-n83> [dostęp: 4.03.2023].

Kanadyjski terapeuta Gilbert Renaud stosuje założenia Nowej Medycyny od 1981 roku. W swojej książce zatytułowanej *Recall Healing. Totalna Biologia* przedstawia opis około 800 najczęściej występujących chorób, wskazując na konflikty, które mogą być za nie odpowiedzialne (Renaud, 2014). Jest to leksykon chorób, dzięki któremu każda osoba może odkryć przyczynę swoich problemów zdrowotnych. Publikacja ta funkcjonuje jako podręcznik dla terapeutów Totalnej Biologii, a także umożliwia samoksztalcenie kompetencji uzdrawiania. Oznacza to, że terapeutą może stać się każdy. Totalna Biologia, która ma swoje korzenie w odkryciach Hamera, głosi, że choroba jest czymś pozytywnym i może być postrzegana jako wiadomość od organizmu, który domaga się rozwiązania istniejącego konfliktu (DHS). Jednocześnie choroba w Totalnej Biologii jest interpretowana jako etap uzdrawiania, znak, że psychika i ciało zaczęły współpracować w celu rozwiązania konfliktu.

„Totalność” tego nurtu medycyny alternatywnej polega na jego holistycznym podejściu do zdrowia i ludzkiego ciała. Ten sposób leczenia jest „totalny”, ponieważ zgodnie ze swoją narracją nie pomija żadnego aspektu funkcjonowania człowieka, ujmuje go całościowo, szukając przyczyn choroby nie tylko w teraźniejszości, lecz także w wydarzeniach przeszłych, a nawet w poprzednich pokoleniach. Człowiek jest tu „istotą totalną”, łączącą swoją historię z historiami rodzinnymi, a cała wiedza o nim znajduje się w nim samym. W związku z tym w perspektywie Totalnej Biologii, żeby się uzdrowić, nie potrzebuje on nikogo poza sobą. Uzdrawianie odbywa się poprzez uświadomienie sobie istniejących konfliktów i walkę z nimi, którą terapeutci

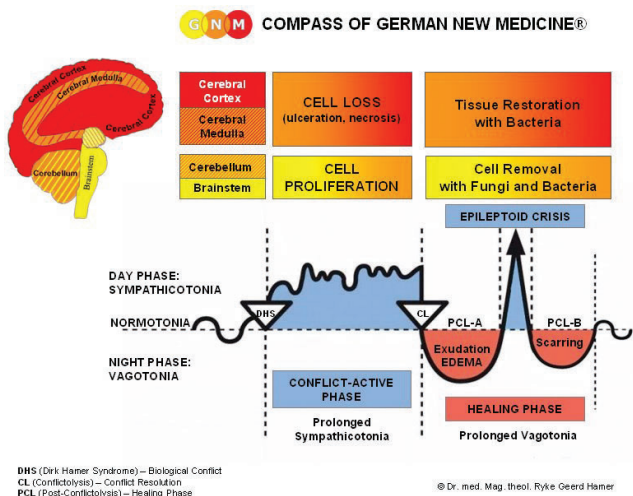
Totalnej Biologii mogą jedynie ukierunkować, a także podpowiedzieć rozwiązanie dzięki swojej intuicji, co jest charakterystyczne dla nurtów paramedycznych.

Ten nurt medycyny alternatywnej został wybrany do analizy z tego względu, że całkowicie przewartościowuje dotychczasową narrację o chorobie, która do tej pory kojarzyła się z opresją, bólem, drogim leczeniem, ograniczeniami i strachem o własne życie. Zamiast tego Totalna Biologia mówi, że jeśli chorujemy, to znaczy, że nic nam nie jest, bo nasza psychika z pomocą ciała doprowadza się do równowagi, walcząc z konfliktem, bez którego łatwiej będzie nam żyć. Jednocześnie oczywiste odwołania do psychosomatyki, której wpływ na zdrowie i proces leczenia jest naukowo udokumentowany (Sifneos, 1973; Tylka, 2000; Kalkowski, 2021), sprawiają, że niektóre twierdzenia Totalnej Biologii oraz sposób prowadzenia narracji o uzdrawianiu w Nowej Medycynie Germańskiej stwarzają wrażenie naukowości, co w percepcji sympatyków tego nurtu dodatkowo legitymizuje jego istnienie. Psychosomatyka jest jednym z tych elementów nauki, które bardzo dobrze przyjęły się w obiegu potocznym. Nie ma osoby, która nie odczuła na własnej skórze wpływu stanu psychicznego na funkcjonowanie organizmu. Mdłości przed egzaminem czy ból brzucha ze strachu to codzienne, namacalne dowody działania psychosomatyki.

Pseudonaukowy charakter Totalnej Biologii w potocznym odbiorze działa na jej korzyść, ponieważ proponowane przez nią rozwiązania i praktyki lecznicze są zgodne z codzienną wiedzą świata życia, bazują na wiedzy potocznej (Berger, Luckmann, 2010), a jednocześnie – dzięki odwoły-

waniu się do psychosomatyki i stylizowaniu wypowiedzi terapeutów na naukowe – sprawiają wrażenie sprawdzonych i wiarygodnych. Treści, które można znaleźć w Internecie na temat tej teorii, są stylizowane na naukowe, ponieważ w percepcji jej sympatyków Totalna Biologia jest nauką; nawet jeśli jest to alternatywny nurt naukowy, to jest on odbierany jako pełnoprawna (choć marginalizowana) dziedzina naukowa.

Etapy przebiegu choroby mają w Totalnej Biologii swoje nazwy: moment, w którym dana osoba przeżywa wstrząs, coś się jej przydarza lub zaczyna odczuwać skutki minionych wydarzeń (nawet tych, które przydarzyły się nie jej, ale komuś w jej rodzinie), nazywany jest fazą aktywną lub fazą konfliktu. Wtedy zachodzi konflikt, który nie jest jeszcze widoczny w ciele, a więc dana osoba sądzi, że jest zdrowa i fizycznie czuje się dobrze. Następnie jest faza zdrowienia, czyli moment, w którym choroba pojawia się w organizmie, co należy traktować jako informację, że zaistniały konflikt zaczyna być rozwiązywany przez reakcję w ciele, którą lekarze medycyny konwencjonalnej interpretują jako chorobę. W fazie zdrowienia nie należy robić zbyt wiele w celu zlikwidowania dolegliwości, a raczej zacząć pracować ze świadomością: uzmysłować sobie nękające traumy, zrozumieć przyczynę pojawienia się konfliktu i w ten sposób doprowadzić się do uzdrowienia. Widać to nawet w materiałach, jakie można znaleźć na stronach Totalnej Biologii, wśród których znajdują się wykresy, schematy i obrazowe przedstawienia mechanizmu powstawania konfliktu (ilustracja 2).



Ilustracja 2. Schemat powstawania „konfliktu” według Nowej Medycyny Germańskiej

Ilustracja 2 obrazuje schemat powstawania konfliktu – trudny moment, trauma lub konflikt rodowy nazwane są fazą aktywną, a moment, w którym pojawia się choroba, określony jest jako faza zdrowienia.

Jedna z terapeutek Nowej Medycyny Germańskiej twierdzi, że potrafi zlokalizować źródło konfliktu w mózgu na podstawie zdjęcia rentgenowskiego, natomiast to, czy konflikt zostanie rozwiązany, zależy jedynie od pacjenta, ponieważ to jego praca ze świadomością zadecyduje o przejściu do fazy zdrowienia, czyli fazy, w której występuje choroba³. Dodatkowo zwolennicy Totalnej Bio-

³ Nowa Medycyna Germańska. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=4tVHXMLSbqE> [dostęp: 4.01.2020] (materiał usunięty).

logii bronią swoich założeń, odwołując się do tego, że zostały zaproponowane przez lekarza – dr. Hamera – który powołuje się na własne badania. To, że został on pozbawiony prawa do wykonywania zawodu, stanowi dla jego sympatyków dowód na to, że jego teoria ma potencjał rewolucjonizowania medycyny i sprawienia, że większość leków i specjalistów medycznych przestanie być potrzebna. Jeśli ujmie się rzecz w ten sposób, to staje się jasne, że Nowa Medycyna Germańska, a więc i Totalna Biologia, to zagrożenie dla środowiska medycznego, które będzie podważać twierdzenia i metody Hamera, aby chronić swoją pozycję.

Spójne, magiczne, mityczne

Narracja w ramach Nowej Medycyny Germańskiej jest spójna i zgodna z potocznym wyobrażeniem o świecie opartym na wcześniejszym doświadczeniu. Jeśli więc w jamie ustnej pojawia się afta (bolesne i dokuczliwe owrzodzenie wewnątrz ust), Totalna Biologia zaleca zastanowić się, czy powodem dolegliwości nie jest towarzystwo kogoś, kto „blokuje usta”, przez kogo nie możemy lub boimy się czegoś powiedzieć⁴. Podobnie z bruksizmem (zgrzytanie zębami, szczególnie w nocy podczas snu) – jeśli mamy z tym problem, to znaczy, że prawdopodobnie nie możemy powiedzieć tego, co byśmy chcieli, albo jesteśmy udręczeni przez

⁴ Afty. Totalna-biologia.pl. <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/afty> [dostęp: 21.11.2022].

jakąś rodzinną tajemnicę, rodzinny spisek, który zmusza nas do życia z sekretem⁵.

Warto spojrzeć, w jaki sposób opisywane są przyczyny występowania chorób w jednym z licznych leksykonów Totalnej Biologii dostępnych w Internecie. Poniżej podaję kilka przykładów, starając się zwrócić uwagę na wskazane wcześniej elementy:

Hashimoto

Obecnie, coraz częściej mówi się, że choroby autoimmunologiczne nie istnieją. Niemniej jednak warto się zastanowić, dla czego jakaś część nas, chce nas zniszczyć?

Zacznijmy nasze rozważania, zgodnie z Totalną Biologią od tego, kto dla dziecka jest Bogiem? Oczywiście rodzice.

Więc dlaczego rodzice mieliby powołać na świat dziecko, którego część ma zostać zniszczona?⁶

Następuje tutaj zarysowanie problemu, opis dolegliwości i wskazanie prawdopodobnej przyczyny konfliktu, którą mógł być strach rodziców:

Może rodzice mieli problem, żeby zaakceptować ciążę, może mieli obawy czy dziecko urodzi się zdrowe.

⁵ Bruksizm według Totalnej Biologii. Totalna-biologia.pl. <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/zgrzytanie-zebami-bruksiz> [dostęp: 21.11.2022] (strona usunięta).

⁶ Hashimoto. Totalna-biologia.pl. <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/hashimoto> [dostęp: 22.04.2021].

Dlatego podstawowym pytaniem przy chorobach autoimmunologicznych jest: dlaczego ta część mojego ciała musi zniknąć? Czyżby dlatego, żeby zasłużyć na miłość rodziców?⁷

Poniżej widzimy zabieg charakterystyczny dla New Age – wykorzystanie wiedzy z osobnego nurtu medycyny alternatywnej i włączenie jej w narrację o chorobie, którą można nazwać wstępną diagnozą:

W medycynie chińskiej uważa się, że osoby, które mają problem z tarczycą, najczęściej mają zatrzymaną energię czakry gardła i nie mogą krzyczeć. Osoby takie, nie mogą mówić o swoich problemach, bo coś stoi im w gardle (niestawialny kęs – klucha) albo powstrzymują się bo im nie wolno, bo się boją. Dlatego głos im więźnie w gardle. Nawet te „pyskate” często nie wyrażają tego, co naprawdę czują.

Jaki główny konflikt biologiczny wg Totalnej Biologii może być zapalnikiem, który wywoła Hashimoto?⁸

Dalej następuje nazwanie konfliktu i jego szczegółowy opis ze wskazaniem jego sensu, którym są osobiste potrzeby chorującego na hashimoto, przede wszystkim potrzeba znalezienia czasu, oraz zmartwienia dotyczące bliskich:

- Jest to konflikt kęsa połączony z powolnością lub pośpiechem / brakiem czasu.

⁷ Ibidem.

⁸ Ibidem.

Kęsem może być wszystko: rzecz a także czas wolny.

Sens biologiczny: muszę spowolnić czas. Muszę zdobyć więcej czasu.

Do czego ten czas jest mi potrzebny?

Bo martwię się o rodziców, o partnera, o dziecko. Boję się, że mi go zabraknie i nie będę w stanie pomóc, nie zdążę z pomocą, gdy będzie jakieś zagrożenie, boję się, że nie dadzą sobie rady i z wywieszonym językiem biegam aby ze wszystkim zdążyć. Przez cały dzień jestem pod presją czasu. Nie myślę o sobie, bo na to, to już czasu mi brakuje.

Warto również wziąć pod uwagę konflikt lęku przed przyszłością: lęk przed tym, co człowieka czeka, lęk przed upływającym czasem, lęk przed wejściem w dorosłe życie.

Również może to być lęk przed pracą, która jest do wykonania, lub przed wymogami, które należy spełnić, lub których nie można ich uniknąć⁹.

Na końcu opisu choroby pojawia się kilka rad dotyczących zwalczania konfliktu wraz z zaproszeniem na „konsultację”, która ma pomóc wyjaśnić sposób funkcjonowania konfliktu oraz naprowadzić „dialog wewnętrzny” na właściwą drogę:

Samo znalezienie konfliktu może nie wystarczyć.

Dlaczego?

Może to nie być główny konflikt, który zapoczątkował nasze dolegliwości. To co nam się wydaje właściwym rozwiązaniem,

⁹ Ibidem.

nie zawsze takim jest. Ważne, żeby zwracać uwagę na słowa, którymi się posługujemy. One bowiem doprowadzą nas do traumy, której ponowne przeżycie pozwoli nam rozwiązać konflikt pierwotny.

Jak szukać tych słów? Tutaj nie ma gotowej recepty. Trzeba być bardzo uważnym i świadomym swoich dialogów wewnętrznych lub zgłosić się na konsultację, gdzie będę w stanie poprowadzić Cię krok po kroku¹⁰.

Te same elementy, choć przedstawione w inny sposób (autorstwo w leksykonie, na który się powołuję, jest anonimowe, nie wiadomo więc, kto redagował opisy konfliktów, jednak z treści wynika, że jest to terapeuta Totalnej Biologii), można odnaleźć również w charakterystyce łuszczyca oraz przetrwałego przewodu tętniczego, nazywanego też przetrwałym przewodem Botalla (jest to wrodzona wada serca):

Łuszczyca

Wg Totalnej Biologii, łuszczyca jest wynikiem podwójnego konfliktu separacji. Czyli najpierw konflikt separacji, oddzielenia np. po nieudanym związku, następnie ulga – pojawia się egzema, że wreszcie udręka się skończyła. Ale są dzieci, za którymi tęsknimy – konflikt, ale możemy się z nimi widywać raz na dwa tygodnie – ulga i pojawia się łuszczyca.

Stare konflikty zostają rozwiązane, ale nie na poziomie emocjonalnym, a na ich miejsce pojawiają się nowe

Łuszczyca spowodowana jest konfliktem separacji, który dotyczy dwóch różnych osób, ale dotyczy tej samej powierzchni

¹⁰ Ibidem.

skóry. Jeśli jeden konflikt będzie dotyczył ramienia, a drugi stopy, to w tych miejscach najwyżej pojawi się egzema.

Jeżeli jest konflikt separacji z jedną osobą, to na np. na dłoniach doświadczam niezauważalnych mikro-uszkodzeń. Nawet nie wiem, że te uszkodzenia są i nie odczuwam żadnego dyskomfortu, aż pewnego dnia radzę sobie z tym konfliktem, rozwiązuję go i w tym momencie zauważam wysypkę, egzemę na dłoniach. W tym momencie egzema jest fazą zdrowienia po konflikcie separacji. Ale po miesiącu okazuje się, że ta zmiana skórna jest już łuszczycą.

Jeżeli mamy objawy łuszczycy na dłoniach w tym momencie, to znaczy, że ponownie doświadczaliśmy aktywnej fazy konfliktu separacji na istniejącej już egzemie. W wyniku drugiego konfliktu, dołożone zostają mikro-uszkodzenia i to daje efekt łuszczącej się skóry. Idziemy do lekarza, który daje nam maść, oczywiście kortyzol. To jest jak stres i jak podziałamy kortyzolem, objawy znikają. Czasami zadziała, czasami nie. Nawet jak początkowo zniknie, to objawy po kilkunastu dniach wracają. W medycynie często twierdzi się, że łuszczycy nie można wyleczyć, ale wg Totalnej Biologii należy szukać konfliktów oddzielenia zarówno w swoim życiu, w okresie P/C jak i w poprzednich pokoleniach.

W P/C podwójna separacja, czyli rodzice nie chcieli być razem /podwójna separacja/ co nie znaczy, że rodzice chcieli się rozstać, ale oboje np. myśleli tylko o tym. Czyli taka osoba ma w sobie program i jak doświadczy separacji, to ten konflikt się włącza¹¹.

¹¹ Łuszczyca. Totalna-biologia.pl. <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/luszczyca> [dostęp: 22.04.2021].

Zagmatwany sposób prezentowania choroby oraz jej przyczyn sprawia wrażenie, jak gdyby jego autor próbował od razu odpowiedzieć na niezadane jeszcze pytania osób, które będą sięgać do leksykonu w poszukiwaniu przyczyny swojego konfliktu. Opis kierowany jest do wszystkich i uparcie stara się dostosować do potrzeb i sytuacji tych, którzy prawdopodobnie, z powodu zaistniałej choroby, spróbują dopasować potencjalne wyjaśnienia do własnego kontekstu życiowego:

Przetrwały przewód Botalla

Aby uniknąć zabiegu chirurgicznego, warto zwrócić uwagę na przyczyny powstania tej wady z punktu widzenia Totalnej Biologii, która to upatruje przyczyn w konflikcie:

- muszę dać więcej miłości osobie, którą kocham, i którą mogę dzięki tej wzmożonej miłości uratować. Podobny konflikt występuje przy szmerach w sercu. Przykładem może być wystąpienie przetrwałego przewodu Botalla u 9 miesięcznego dziecka. Wadę tę stwierdzono tuż po urodzeniu, jednak zwlekano z operacją, mając nadzieję, że zarośnie. Jednak przy ponownym badaniu stwierdzono zwiększenie niedomknięcia przewodu.

Podczas sesji okazało się, że matka od drugiego miesiąca ciąży przeżywała ogromny dramat. U jej ukochanej matki stwierdzono raka płuc. Kobieta dniami i nocami myślała o matce i ciągle miała poczucie, że za mało ją kocha. Starła się codziennie być przy jej szpitalnym łóżku i zapewniać ją o swojej miłości. Ale po powrocie do domu miała poczucie, że i tak za mało dla niej robi. W dwa tygodnie po urodzeniu dziecka,

matka zmarła. Po odnalezieniu konfliktu i pracy z dzieckiem (opowiadanie w czasie snu o wszystkich emocjach z tego okresu) dziecko uniknęło operacji. Po 4 miesiącach przewód samoistnie się zamknął. Zawsze warto drążyć co działa się w okresie Projekt/Cel, a szczególnie ważny jest okres ciąży¹².

Terapeuta, który stworzył powyższy opis, podjął się próby wyjaśnienia, jak Totalna Biologia tłumaczy pojawianie się chorób/konfliktów u dzieci, szczególnie u noworodków, które z naturalnych względów nie zdążyły doświadczyć różnego rodzaju traum. Według Nowej Medycyny Germańskiej zdążyły je natomiast odziedziczyć. W ten sposób Totalna Biologia odnosi się do nurtów należących do ruchu kulturowego New Age lub choćby jedynie się do niego odwołujących. Dziedziczenie traum nawiązuje tutaj do ustawień rodowych (lub rodzinnych) Berta Hellingera.

Urodzony w 1925 roku Hellinger przez 25 lat był zakonnikiem, studiował teozofię, filozofię i pedagogikę. Opracował teorię, nazywaną czasem również „terapią systemową”, według której na samopoczucie i zdrowie każdej osoby wpływa jej „wiedzące pole”, w którym przechowuje ona uświadomione i nieuświadomione informacje o całej swojej rodzinie, a także o tych, którzy mieli jakikolwiek wpływ na „ród”. Oznacza to, że na nasz stan zdrowia mogą oddziaływać skrywane od lat tajemnice rodzinne, jak również sytuacje, w których na przykład ojciec ukrywa swoją kochankę lub siostra nie przyznaje się do życia z partnerką.

¹² *Przetrwały przewód Botalla*. Totalna-biologia.pl. <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/przetrwaly-przewod-botalla> [dostęp: 22.04.2021].

Terapie Hellingera są stosowane przede wszystkim u osób, u których zdiagnozowano zaburzenia psychiczne¹³. Nowa Medycyna Germańska czerpie jednak inspirację z tego nurtu terapii alternatywnej, ponieważ większość jej porad oraz próby wyjaśniania pojawiających się konfliktów dotyczą relacji rodzinnych: problemów z matką, nieobecności ojca, niechcianych ciąży, a nawet skrywanych sekretów rodzinnych.

Wyjaśnienia Totalnej Biologii są spójne i zgodne z intuicyjnym postrzeganiem świata, opartym na codziennym doświadczeniu – na wiedzy świata życia. Konflikty ujawniające się w ustach mają związek ze słowami, których nie potrafimy wypowiedzieć lub których jest za dużo; konflikty dotyczące narządów płciowych łączą się z rodzicielstwem, dzieciństwem lub relacją z partnerem czy partnerką.

Jakkolwiek nienaukowe są te twierdzenia, mają mocne podstawy w pewnym sposobie postrzegania świata, który antropologia kulturowa nazywa myśleniem magicznym. James Frazer określa to magią sympatyczną. Opisał on dwie zasady, które według jego analizy przejawiają się w ludzkim myśleniu niezależnie od przynależności etnicznej, języka i kultury. Zdaniem Frazera magia sympatyczna bazuje na zasadzie, że podobne powoduje podobne, a skutek jest podobny do przyczyny (Frazer, 1990). Nowa Medycyna Germańska również opiera się na tej zasadzie, gdyż DHS jako trudne, traumatyczne wydarzenie skutkuje pogorszeniem stanu zdrowia, czyli chorobą, która zaś

¹³ Czym są ustawienia Hellingera? Dlaczego wzbudzają kontrowersje? HelloZdrowie.pl. <https://www.hellozdrowie.pl/ustawienia-rodzinne-beta-hellingera/> [dostęp: 23.04.2021].

rozumiana jest jako faza uzdrawiania holistycznie postrzeganej jednostki. Złe relacje z matką symbolizowaną przez piers są przyczyną raka piersi, który sam w sobie postrzegany jest tutaj jako sygnał, że dany konflikt jest rozwiązywany – podobne powoduje podobne. Zobaczmy to na przykładzie postów i komentarzy ze strony Totalna Biologia w praktyce:

Od 2 dni łzawią mi oczy jak można sobie pomóc. Iść do okuli-
sty? Kupić krople w aptece, zobaczyć czy coś ich nie podrażnia,
jakiś nowy kosmetyk, nie koniecznie do twarzy¹⁴.

Pod tym postem znajduje się komentarz wskazujący na
obecność opisanego wyżej schematu myślenia magicznego:

Zasadnicze pytanie czym wywołane jest łzawienie- przyjrzyj
się temu. Pomyśl od kiedy i po jakiej sytuacji się to zaczęło. Do-
tyczyć to może sytuacji, kiedy zobaczyłaś coś, co Ci się nie spo-
dobało. 1. Symbolicznie: matka = woda, a woda to również łzy.
Niemożność zdobycia tego, czego chcemy w związku z mat-
ką. 2. Łzawienie wywołane np. słońcem (słońce symbolicznie
ojciec. 3. Jakiej straty nie opłakałaś/nie odżałowałaś? 4. jaki
smutek w sobie nosisz?¹⁵

¹⁴ Totalna Biologia w praktyce. Facebook. <https://m.facebook.com/groups/284597145005020/about> [dostęp: 24.02.2023]. Celowo nie usuwa-
łam błędów językowych, interpunkcyjnych, ortograficznych oraz edy-
torskich z postów i komentarzy, zostawiałam też emotikony, które są
częścią sposobu wyrażania się w przestrzeni wirtualnej.

¹⁵ Zob. ibidem.

Według osoby udzielającej porady woda symbolizuje relacje z matką, więc jeżeli autorka posta cierpi z powodu łązających oczu, powinna przyjrzeć się swoim relacjom z matką. Pod tym komentarzem znajduje się jej odpowiedź: „dziękuję teraz już wiem”. Zasadę magii sympatycznej, według której podobne powoduje podobne, widać również na innym przykładzie:

Witam grupę, może ktoś ma pomysł na ból nóg i kolan od dwóch lat , ... zdjęcia , rezonans nic ni pokazuje , badanie bio-rezinasem pokazało bolerioze , przeszłam stabilizację kręgu l5, l4 i nie wiem czy od tego czy te problemy są oddzielne ... nuda daje już rady bo muszę za chwilę pójść do pracy a nogi słabe ...¹⁶

Porady, jakie autorka posta otrzymała w komentarzach, są następujące:

A chcesz chodzić do tej pracy/lubisz ją/realizujesz się w niej? Jakie masz emocje/uczucia /odczucia związane tym co robisz w swoim życiu?¹⁷

Wśród sympatyków Totalnej Biologii istnieje tendencja, by poszukiwać przyczyn konfliktów w swego rodzaju skojarzeniach – jeżeli ktoś odczuwa ból nóg, oznacza to, że jego ciało informuje o jakimś konflikcie związanym z nogami i chodzeniem, czyli jak sugeruje autorka komentarza, z tym, w jakim kierunku zmierza („idzie”) życie osoby

¹⁶ Zob. ibidem.

¹⁷ Zob. ibidem.

borykającej się z bólem kolan i nóg. Spójrzmy na przykład, który został zamieszczony na grupie Totalna Biologia w praktyce dokładnie podczas pisania niniejszego tekstu:

Mdłości, czasem nawet wymioty. Dyskomfort w żołądku, zaleganie, uczucie pełności. Ucisk pod żebrami. Jestem po gastroskopii, usg, próbach wątrobowych, ujemny helicobacter. Wszystko w porządku. Żadne leki typu ranigast nie pomagają ani też zioła czy propolis. Czego to sygnał, z czym pracować. Z góry dziękuję za wszelkie sugestie¹⁸.

Porada, jaką otrzymał internauta po siedmiu minutach, brzmi:

Czego nie możesz już strawić, czym już „rzygasz”?¹⁹

Drugą regułą myślenia magicznego opisaną przez Frazera jest zasada styczności, zgodnie z którą to, co było w kontakcie ze sobą, zawsze pozostaje w relacji – nawet wtedy, gdy bezpośredni kontakt został przerwany (Frazer, 1990). Totalna Biologia mówi to samo, sugerując, że przyczyn konfliktów ujawnionych dzięki nowotworom warto szukać także w historii przodków, rodziny. Na przykład, jeśli terapeuta dochodzi do wniosku, że źródłem niepłodności może być trauma związana z napaścią seksualną, a dana osoba nie doświadczyła takiego wydarzenia, to według Totalnej Biologii, aby wyjaśnić, skąd wziął się problem

¹⁸ Zob. ibidem.

¹⁹ Zob. ibidem.

i jak go rozwiązać, należałoby poszukać tego rodzaju traum w historii rodzinnej. Przyjrzyjmy się temu na przykładzie z omawianej grupy:

Mizofonia - jak sie tego cholerstwa pozbyc? Do szalu doprowadza mnie glosne mlaskanie I glosne oddychanie²⁰.

Pod tym pytaniem znajduje się aż 28 komentarzy, w których członkowie grupy nie tylko udzielają rad, lecz także dzielą się swoją historią związaną z mizofonią (nadwrażliwość na dźwięki). W poniższych wpisach widać naleciałości alternatywnego nurtu ustawień rodowych Hellingera oraz sposób działania drugiej zasady myślenia magicznego Frazera, która mówi o tym, że co raz było ze sobą w kontakcie, zawsze pozostaje w relacji:

chyba trafiłaś tym u mnie. Moi dziadkowie przed wojną mieli ogromny zakład Ślusarski na terenie dzisiejszej Ukrainy, brat dziadka miał otwierać pierwsze kino, drugi brat stworzył pierwszą linię autobusową. Musieli uciekać, trafił im się dom na wsi, gdzie kuchnie musieli dzielić z inną rodziną. Wiem, że dochodziło do różnych kłótni i wzajemnych złościwości. Dziadkowie nie lubili pracy na gospodarstwie, i na pewno było to dla dziadka upokarzające, a to dzielenie kuchni i patrzeć jak jedzą tamci ludzie na pewno nie było przyjemne²¹.

²⁰ Zob. ibidem.

²¹ Zob. ibidem.

dolegliwość ta mówi, kto był świnia w rodzinie, ale też chodzi o sprawy tzn charakteru, podłożył komus świnie, był chamski, na zasadzie słoma z butów wystaje. W tym przypadku można iść tropem, że dziadkowi było trudno zaakceptować status w którym się znalazł, i reakcja na takie mlaskanie może skłaniać do refleksji czy ja jestem dziś w dobrym miejscu. A po drugie uszanowanie ze inni tak żyją, nie oceniamyczyli kolejne w jakim stopniu oceniasz innych, a sama robisz podobnie tylko w innym kontekście²².

Kto denerwował tym mamę? Lub innego przodka? W jakiej sytuacji? (Poszukaj w rodzie)²³.

Wspomnienie jedzenia, mlaskania – czy ktoś jadł w momencie nadejścia niebezpieczeństwa? Czego i kto musiał nasłuchiwać by przetrwać? (Jedzenie związane jest z przetrwaniem, przeżyciem i mamą)²⁴.

Sympatycy Nowej Medycyny Germańskiej nie dostrzegają przejawów myślenia magicznego w założeniach tego nurtu, podobnie jak nie zwracają uwagi na pseudonaukowy charakter koncepcji Hamera i jego następców. To, co legitymizuje obecne prawa i zasady Totalnej Biologii, to ich spójność z myśleniem magicznym, które jest znacznie bliższe codziennej wiedzy, którą każdy z nas operuje w życiu. Ta spójność daje poczucie, że „wszystko się zgadza” i każdy może „sam wszystkiego się domyślić”, a co za tym idzie –

²² Zob. ibidem.

²³ Zob. ibidem.

²⁴ Zob. ibidem.

może się leczyć, brać życie w swoje ręce i przy pomocy wglądu w siebie lub analizy historii rodziny leczyć nawet najcięższe choroby.

Narracje o charakterze magicznym stanowią narzędzie spontanicznej kategoryzacji w tym sensie, że zawierają zawsze jasną i łatwo przyswajalną wiedzę, absolutną dlatego, że umożliwiającą doskonałe zrozumienie każdej sytuacji życiowej. Wiedza ta nie budzi najmniejszych wątpliwości – nie wymaga weryfikacji ani żadnych uzupełnień. Charakteryzuje ją naoczność, która jest wynikiem skłonności do skrótów w spontanicznym sposobie pojmowania rzeczy. Wszelka fortunna współobecność zjawisk może być tu odczytywana jako ich konieczna zależność, myślenie magiczne (w swej prototypowej postaci) nie zna bowiem ani kategorii przypadku, ani rachunku prawdopodobieństwa. Żadna z tych kategorii nie może zaspokoić potrzeby natychmiastowego i niezawodnego rozumienia i wyjaśniania zjawisk. W ten sposób to, co zmienne, nieczytelne, częściowo arbitralne i różnorodne, zostaje przekształcone w to, co proste, łatwo zrozumiałe i wszechobecne. Tak rodzi się doświadczalny kosmos, w którym nie ma miejsca na wątpliwości, ponieważ rządzą nim prawa, które można łatwo i natychmiast odczytać. Myślenie magiczne rodzi się na gruncie spontanicznej percepcji, dla której charakterystyczna jest nieodróżnialność znaku od jego przedmiotu. W tym ujęciu słowo, zamiast reprezentować nazwaną rzecz, może ją tworzyć (Kajfosz, 2016).

Paramedycyna w odpowiedzi na niedostatki medycyny konwencjonalnej

Twierdzenia i metody leczenia Totalnej Biologii powstały na gruncie rosnącej od dziesięcioleci popularności medycyny alternatywnej, a także w odpowiedzi na sygnały społecznego niezadowolenia z systemu opieki zdrowotnej i sposobu funkcjonowania medycyny konwencjonalnej oraz negatywnego nastawienia do lekarzy, farmaceutów i innych specjalistów medycznych. Świadczą o tym pojawiające się co jakiś czas komentarze oraz dyskusje pod postami, w których internauci proszą o radę dotyczącą sposobów rozwiązywania konfliktów. Autorka wpisu z pytaniem o przyczynę łzawienia oczu, po otrzymaniu sugestii, skąd problem ten może wynikać, odpowiada tak:

i to jest odpowiedź odpowiednia na tej grupie  a nie rady „idź do okulisty” albo „kup krople” nie ubliżam osobom które tak doradzają, ale na tej grupie opieramy się na BT i RH  Zawsze jestem wdzięczna za twoje podpowiedzi ²⁵.

Tym samym osoba ta przyznaje, że nie interesują ją metody oraz porady przynależące do dyskursu medycznego *disease*, przekazywane z biomedycznej perspektywy lekarzy medycyny konwencjonalnej. Nie chce słyszeć tego, co już wie, ponieważ zależy jej na poradzie w duchu Totalnej Biologii, która nie będzie dotyczyła jej oka, a raczej ogółu jej funkcjonowania w świecie – trybu życia,

²⁵ Zob. ibidem.

historii, prawdopodobnych, nierozwiązanych problemów (konfliktów).

W innym poście inna użytkowniczka opowiada o chorobie swojego dziecka, podkreślając swoją bezsilność i opór przed podaniem córce przepisanego przez doktora antybiotyku:

Witam pali mi się grunt pod nogami proszę pomóżcie 🙏 córka 7 letnia od miesiąca ma kaszel na początku pojawił się suchy chyba nawet z katarą później zaczęła tracić głos i tak po jakimś czasie pojawił się mokry. Na początku wspomagałam ją syropem domowym, inhalacjami, ale później troszkę odpuszcilałam nie byłam systematyczna i od tyg staram się bardziej naturalnie wyleczyć mamy zioła witaminy itp, doktor na wizycie przepisał antybiotyk, ale nie wykupiłam go.

Chce wyleczyć ją naturalnie tylko nie ma efektów moje leczenie... ostatnio miała stan podgorączkowy przez 3 dni aktualnie córka dobrze się czuje męczy ją kaszel jest słaba, ale bawi się ładnie tylko bardzo świszczy, trzeszczy jej przy oddychaniu... przypomniałam

Sobie, że byłam na bardzo nieudanej nocy sylwestrowej była dla mnie mega stresująca noca byłam bardzo spięta i w dodatku musiałam

Udawac że jest wszystko dobrze i się uśmiechać z zaciśniętymi zębami. Byłam pewna że po tym wszystkim się rozchoruje na grype ja to czułam że tak będzie bo to był dla mnie potężny stres i rozczarowanie. miałam

Tylko uczucie suchego gardła a córka objawy zapalenia płuc. Jak mogę jej pomoc chciałabym bardzo, Żeby już zdrowiała

bez antybiotyku i sterydów pomóżcie jak mogę teraz pracować nad tym  DZIEKUJE²⁶.

Podczas gdy medycyna konwencjonalna zakłada zaufanie do lekarzy oraz nauki, Nowa Medycyna Germańska zakłada przede wszystkim zaufanie do siebie. Niezależnie od tego, czy radą wesprze terapeuta Totalnej Biologii, czy inny użytkownik mediów społecznościowych należący do grupy Totalna Biologia w praktyce lub Totalna biologia/Recall Healing dla wszystkich, czy nawet cała grupa udzielająca się na forum, kwestia uzdrowienia zależy wyłącznie od jednostki, w której pojawił się konflikt. Potrzebuje ona jedynie sugestii, naprowadzenia na trop, który podpowie, co chce przekazać jej ciało, w którym momencie życia powinna szukać DHS – przyczyny konfliktu.

Jedna z internutek prosi o radę, jaki konflikt mógł być źródłem pojawienia się w jej nosie gronkowca złocistego. Terapeuta będący administratorem grupy sugeruje, że jeśli choroba objawia się w nosie, to znaczy, że ktoś chce się pozbyć czyjegoś zapachu. Pyta, czy użytkowniczka chce się pozbyć kogoś ze swojej przestrzeni. Autorka posta odpowiada podziękowaniem i tak kończy się wpis. Taka jest rola terapeuty: wskazuje on potencjalną przyczynę pogorszenia samopoczucia, a zadaniem osoby chorej jest praca ze świadomością i tym samym rozwiązywanie konfliktu.

Negatywne nastawienie do medycyny konwencjonalnej ujawniło się w komentarzach zamieszczonych pod innym postem. Internautka pyta, jak można wytłumaczyć

²⁶ Zob. ibidem.

nieestetyczną opuchliznę stóp jej matki, osoby starszej. Jednocześnie prosi o radę, zauważając, że lekarze nie zdołali pomóc. W odpowiedzi jeden z użytkowników stwierdza, że problem musi leżeć w złym funkcjonowaniu układu limfatycznego, na co mogłoby pomóc picie dużej ilości wody. Ta sugestia nie spodobała się autorce posta. Kobieta pisze, że liczy na cud, bo lekarze są bezradni, a ponieważ strona poświęcona jest Totalnej Biologii, to chce, aby udzielano jej porad opartych wyłącznie na teoriach Hamera. Następnie wyraża wdzięczność innemu komentatorowi, terapeutce, który wyjaśnia, że spuchnięte stopy wskazują na konflikt lęku przed życiem, strachu przed przyszłością lub żalu, że do tej pory matka nie robiła tego, co chciała. Wśród wielu wpisów można znaleźć również twierdzenie naturopaty, który zwraca uwagę na znaczenie diagnostyki medycznej i niemożność całkowitego porzucenia medycyny konwencjonalnej.

Na podstawie powyższych przykładów widać, czego internauci szukają na forach poświęconych Nowej Medycynie Germańskiej. Proszą o porady zarówno w błahych sprawach, jak i w niezwykle groźnych schorzeniach, takich jak nowotwory. Potrzebują wsparcia, a także nadziei, która wielokrotnie jest nadzieją na cud. W komentarzach zwolenników Totalnej Biologii dominuje przekonanie, że niezależnie od rodzaju choroby i stanu pacjenta i od tego, czy w leczeniu stosowane są również metody medycyny konwencjonalnej, najistotniejszymi elementami w procesie uzdrawiania są zrozumienie konfliktu i wewnętrzny wysiłek zmierzający do jego rozwiązania. Najważniejszy jest więc człowiek, pan swojego losu, który musi chcieć

wyzdrowieć. Na innym forum, na stronie Totalna Biologia w praktyce, padło pytanie o konflikt powodujący raka przełyku. Wśród kilku odpowiedzi znalazł się wpis, którego autor twierdzi, że osoby z tym problemem są „gburowate” i nie potrafią „przełknąć życia takim, jakie jest”. Komentator radzi pracę nad sobą, sugerując tym samym, że zmiana nastawienia powinna wyeliminować problem. Zasada jest prosta: pacjent musi chcieć pokonać chorobę i w ten sposób się leczyć.

W innym poście na stronie Totalna Biologia w praktyce matka chłopca cierpiącego na chorobę tarczycy, który dodatkowo miał powiększone węzły chłonne, pyta o przyczyny konfliktu, który mógł pojawić się u dziecka. Użytkowniczka udzielająca porady w komentarzu sugeruje konflikt związany z tym, że syn lub matka duszą się, bo nie mówią sobie czegoś ważnego. Jednocześnie radzi podawać choremu chłopcu rosół gotowany przez osiem godzin i warzywa oraz unikać jedzenia surowych potraw. Totalna Biologia uczy swoich wyznawców szukania odpowiedzi w sobie, a środków zaradczych w ogólnodostępnych, prostych, domowych, a więc znanych i oswojonych, sposobach leczenia, które w powszechnym odbiorze postrzegane są jako naturalne, bezpieczne, a tym samym godne zaufania.

Nowa Medycyna Germańska kładąca nacisk na samouzdrowienie bazuje na pracy ze świadomością, wspomnieniami i emocjami – tym samym język, jakim się posługuje, jest próbą połączenia pojęć paranaukowych oraz paramedycznych (konflikt, faza konfliktu, faza naprawcza/zdrowienia, DSH itp.) z językiem emocji i przeżyć (przebaczenie, złość, relacje, niespełnione uczucia itp.). Takie

uzdrowienie, którego dokonało się samemu, to odzyskanie kontroli nad swoim ciałem i zrozumienie swojej psychiki, potwierdzenie zaufania do samego siebie i jednocześnie całkowite przewartościowanie dominującego podejścia do definiowania stanu choroby.

Wszystkie te elementy mitu samouzdrawiania można znaleźć w postach na stronach poświęconych Totalnej Biologii, między innymi na stronie Totalna biologia/ Recall Healing dla wszystkich. W komentarzach osoby potrzebujące pomocy proszą o radę innych użytkowników. Wśród nich jest kilku, którzy przedstawiają się jako terapeuci Totalnej Biologii. Jak już wspominałam, aby zostać terapeutą Totalnej Biologii, można ukończyć unikalny kurs, ale nie trzeba. By doradzać innym i nazywać się terapeutą lub specjalistą w zakresie Nowej Medycyny Germańskiej oraz Totalnej Biologii, wystarczy zaufać swojej intuicji oraz pojąć zasadę pojawiania się konfliktów i tego, w jaki sposób ciało informuje o ich istnieniu (za sprawą wystąpienia choroby). Często o dalszej karierze danego terapeuty Totalnej Biologii decyduje zadowolenie osób, którym pomaga. Jednak w mediach społecznościowych, gdzie panuje zasada równości, każdy może swobodnie wypowiadać się w każdej sprawie, a granica między odbiorcą a nadawcą komunikatu jest zartata, sugestie dotyczące przyczyn konfliktu i sposobów jego rozwiązania mogą przekazywać zwykli użytkownicy. Są to ludzie, którzy być może nie czytali żadnej pracy Hamera czy Renauda, być może zapoznali się z leksykonem chorób, ale niekoniecznie, natomiast na pewno posługują się intuicją w rozumieniu i analizie praw Totalnej Biologii. Wielokrotnie wymieniana tutaj intuicja jest jednym

z elementów potoczności, a więc wiedzy codziennej, która w medycynie alternatywnej zajmuje istotne miejsce. Co ciekawe, potoczność ta nie zawsze jest widoczna na pierwszy rzut oka, ponieważ często próbuje ona przybrać kształt naukowości. Dlaczego tak się dzieje, skoro jak zostało już powiedziane, nauka w ponowoczesności traci swój autorytet?

Diagramy, zdjęcia rentgenowskie, tworzenie leksykonów oraz posługiwanie się językiem paranaukowym to stylizacja dyskursu Nowej Medycyny Germańskiej na język naukowy. Alternatywność tego nurtu jest ewidentna dla osób postronnych, których nie przekonują założenia i metody Totalnej Biologii. Może natomiast być niewidoczna dla laików, którzy przykładowo po diagnozie otrzymanej od lekarza medycyny konwencjonalnej zaczynają poszukiwać realnego i skutecznego rozwiązania swoich dolegliwości w Totalnej Biologii. Nurt ten stara się prezentować w taki sposób, by przypadkowy odbiorca był przeświadczony, że ma do czynienia ze sprawdzonym, skutecznym i opracowanym naukowo systemem, gdyż dotychczas uczono nas, by właśnie na takich systemach polegać. Tymczasem, nawet jeżeli w niektórych przypadkach Totalna Biologia jest skuteczna, ponieważ pomaga niektórym uporać się z chorobą (choćby na płaszczyźnie psychicznej czy duchowej), to na pewno nie jest zatwierdzona naukowo. Badania Hamera były przeprowadzone w niewłaściwy sposób, a przyjęte przez niego założenia nie spełniają warunku falsyfikowalności. W Totalnej Biologii zbyt dużo jest przypadku i przypuszczeń, by można było nazwać ją choćby usystematyzowanym systemem medycyny alternatywnej, a co dopiero

nurtem medycyny konwencjonalnej (akademickiej), która podlega regułom myślenia i dowodzenia naukowego. Mimo to elementy języka nauki zostały skutecznie zastosowane w narracji Totalnej Biologii, a ona sama, łącząc specjalistyczne określenia z językiem emocji i doświadczeń, staje się godną zaufania metodą rozwiązywania problemów ze zdrowiem ciała, psychiki i ducha.

Czy w takim razie osoby korzystające z rozwiązań proponowanych przez Totalną Biologię robią to jedynie z powodu chęci absolutnego odrzucenia nauki, niezadowolenia z systemu opieki zdrowotnej i zwątpienia w kompetencje lekarzy? Czy może są wśród nich tacy, którzy wciąż czekają na wizytę u specjalisty, tacy, którzy dowiedzieli się, że lekarz może przeprowadzić operację, ale nie wchodzi ona w zakres ubezpieczenia zdrowotnego, lub po prostu usłyszeli diagnozę: że choroba jest nieuleczalna? Być może, gdyby nie medycyna alternatywna, osobom tym nie zostałoby już nic, żadna inna opcja ani nadzieja. Totalna Biologia mówi zaś nie tylko, że dotychczasowy sposób diagnozowania był błędny, lecz także, że wszystko można wyleczyć samemu. Ponadto choroba nie jest tym, co nam zagraża, ale jedynie sygnałem, że nasze ciało już zaczęło się leczyć (samo!), a naszym zadaniem jest włączyć w proces uzdrawiania psychikę i ducha, by zakończyć fazę naprawczą.

Spójrzmy na kilka wpisów zamieszczonych na stronie Totalna biologia/ Recall Healing dla wszystkich, w których internauci zdradzają poczucie bezsilności i beznadziei po konsultacji z lekarzami medycyny konwencjonalnej, którzy nie pomogli im w wystarczającym stopniu. Pod postami

podaję od razu komentarze, w których inni użytkownicy grupy doradzają, gdzie szukać konfliktów:

Dzień Dobry:) Może ktoś pomoże..Od kilku lat choruje na nie-widzialną chorobę.. Przypomina grypę. Wcześniej zdarzało się co kilka miesięcy, później co miesiąc, a teraz większość miesięcy czuje się źle. Bardzo ciężko jest funkcjonować, pracować, żyć. Bole mięśni i kości, całego ciała, wiecznie zimno, non stop albo dreszcze albo gesia skorka, dreszcze na zmianę z goraczkami i stanami podgorączkowymi, rzadziej katar, kaszlu nie ma ale boli czasem gardło, głowa i potworna suchość w jamie ustnej i ogromne zmęczenie, bralsily fizycznej na cokolwiek. Wykluczone: borelioza, hiv, wszelkie alergię, usg jamy brzusznej dobre. Jedyne co stwierdzone to hashimoto. Lekarze nie potrafią pomóc, traktują to jak zwykłe infekcje, hormony tarczycy ok. Za to ciągle leukocyty poniżej normy. Pomóżcie jakis kierunek obrać..Czy to somatyczne?²⁷

Komentarz:

Proszę sobie uświadomić co wydarzyło się w Pani życiu przed wystąpieniem dolegliwości? Kolejne pytanie jak Pani czuje się w swojej rodzinie? Czy jest ktos/coś czego/kogo nie może się Pani pozbyć z życia?²⁸

²⁷ Totalna biologia/ Recall Healing dla wszystkich. Facebook. https://www.facebook.com/groups/247002139846436/?hoisted_section_header_type=recently_seen&multi_permaLinks=809896586890319 [dostęp: 20.10.2023].

²⁸ Zob. ibidem.

W innym poście czytamy:

Witam córka od tygodnia ma dziwne krostki rozsiane po całym ciele podejrzewam świerzb bo już kiedyś miałam z nim do czynienia. Byłam u lekarza z córka ale on nie był pewny co to. Co mówi o swierzbie Tb²⁹.

Oraz komentarz:

W przewodnikach na górze jest post o skórze proszę sobie przeczytać, znajdzie tam Pani informacje. Jeżeli to faktycznie świerzb, w Totalnej Biologii świadczy o fazie naprawczej, zatem pokazuje iż przeżywany wewnętrznie konflikt został już zażegnany, znalazł swoje rozwiązanie i wrócił wewnętrzny spokój. Niestety swędząca skóra budzi fizyczny dyskomfort i istnieje ryzyko wygenerowania konfliktu wtórnego, kiedy samo swędzenie staje się problemem ...Tworzy to efekt zamkniętego koła i świad nie ustępuje. Dodatkowo z uwagi na to, iż choroba ta wywołana jest przez pasożyty – świerzbowce, może warto popatrzeć kogo córka traktuje jako pasożyta?³⁰

Kolejnym przykładem jest post kobiety, u której została zdiagnozowana nadczynność tarczycy. Użytkowniczka, zapewne otrzymawszy już informacje od lekarza endokrynologa dotyczące tego, jak się leczyć, pyta innych internautów, co oznacza jej choroba:

²⁹ Zob. ibidem.

³⁰ Zob. ibidem.

U mnie wykryto nadczynność tarczycy chorobę Gravetsa-Basedowa :(biorę leki. Co dalej? Jak mam sobie pomóc?³¹

Komentarze z poradami:

1. Problem z czasem: trzeba zwolnić, bo zdarzy się coś złego – zbyt szybkie tempo życia; potrzebuję więcej czasu na podjęcie decyzji; grać na zwłokę, kiedy boję się przyszłości;

trzeba się pospieszyć, ale i tak mi się nie uda i tak nie zdążę 2.przy wszystkich chorobach autoimmunologicznych jest WARUNEK: jeśli nie spełnię warunku, niszczę organ, związane są też z więzami krwi, brak akceptacji ze strony rodziny, potem brak samoakceptacji 3. tarczycza jako tarcza – bezsilność, poddanie się, ucieczka jest żeńskim sposobem reagowania; kreacja/prokreacja – niemożność realizacji swoich planów, wyrażania siebie w świecie; strach przed wyjściem do świata³².

Oraz:

Z kim nie zdążyłaś się pożegnać³³.

Na co autorka posta odpowiada:

nie pożegnałam najbliższych mi 2 osób...odeszły nagle:(, niespodziewanie. Wcześniej nie miałam problemów z hormonami. Dziękuje³⁴.

³¹ Zob. ibidem.

³² Zob. ibidem.

³³ Zob. ibidem.

³⁴ Zob. ibidem.

Podobne przykłady próśb o rady i sugestie rozwiązania konfliktów występują na pokrewnej, starszej stronie dotyczącej Totalnej Biologii, którą jest grupa prywatna na Facebooku, Totalna Biologia w praktyce:

Sześć lat temu miałam raka piersi, jestem po chemioterapii i operacji oszczędzającej. W 2019 roku zaszłam w ciążę mimo że lekarze nie dawali mi szansy na dziecko po chemii. W tym samym roku dostałam wyniki z poradni genetycznej że mam mutacje BRCA1. W tym roku ma kontrolnym USG wyszedł guz w tej samej piersi. Lekarz uspokajał że nie wygląda to na raka ale niestety właśnie odebrałam wynik i jest to rak. Co to za konflikt? Co Totalna Biologia mówi o mutacjach w genach?³⁵

W odpowiedzi widzimy takie komentarze:

Miałas raka piersi czyli byłaś w fazie zdrowienia z konfliktu w temacie „troski i utraty”. Wycięłaś guza, który miał za zadanie pomóc Ci wyprodukować pokarm dla osoby, o którą tak bardzo się martwiłaś. Emocji jednak nie przerobiłaś – nadal za bardzo się tam o kogoś troszczysz, boisz się o tego kogoś, że nie da on sobie rady – dlatego organizm znów namnożył komórki i stworzył guza – aby znów Ci pomóc „wykarmić” tę osobę, o którą tak bardzo się boisz. Guz zniknie lub otorbi się gdy przestaniesz w końcu się zamartwiać ³⁶.

³⁵ Totalna Biologia w praktyce. Facebook. <https://m.facebook.com/groups/284597145005020/about> [dostęp: 24.02.2023].

³⁶ Zob. ibidem.

Która to pierś, czy jesteś prawo ręczna? Co się działo w Twym życiu przed pierwszym zachorowaniem?³⁷

Przyjrzyjmy się jeszcze innemu przykładowi z tej grupy:

Część. Potrzebuje pomocy dla teściowej. Dziś po nieudanym zabiegu udrożnienia dróg żółciowych potwierdzono diagnozę: nowotwory trzustki z przerzutami na wątrobę. Lekarz powiedział że w tym stanie daje jej miesiąc życia. Co na to Totalna Biologia? Czy w ogóle coś jesteśmy w stanie z tym zrobić? Dziękuję za wszelka pomoc. Pozdrawiam Edit: wystąpiła już żółtaczka mechaniczna związana z niedrożnością dróg żółciowych³⁸.

Pod tym postem znajduje się 66 komentarzy, wśród których wyróżnić można wyrazy współczucia, rady oparte na licznych interpretacjach tego, czym jest i jak działa uzdrawianie według Totalnej Biologii, oraz takie, w których internauci przyrównują sytuację autorki posta do swojej historii, a także takie, gdzie zwracają uwagę na sprawczą moc słowa. Spójrzmy na wybrane przykłady:

to nie lekarz daje życie, aczkolwiek takim stwierdzeniem może je odebrać...³⁹

W 2019 przeszłam dokładnie to samo z moją mamą. Wtedy nie znałam TB. Dowiedziałam się, że na raka trzustki wpływają

³⁷ Zob. ibidem.

³⁸ Zob. ibidem.

³⁹ Zob. ibidem.

trzy konflikty. Niestety za próżno by to sprawdzić ale jeden z nich pasował jak ulał...⁴⁰

Przed wszystkim, to teściowa musi poprosić o pomoc i chcieć wyzdrowieć. o ile się nie poddała już. Drugie to głęboka wiara że się już wyzdrowiało⁴¹.

Choroba trzustki świadczy o dziecku które nie zostało uznane przez ojca. Czyli ojciec nie dał jakiemus dziecku swojego nazwiska. Trzeba szukać⁴².

Strony gromadzące sympatyków Totalnej Biologii funkcjonują jako wspólnota światopoglądów i doświadczeń. Działają według znanej w kulturze New Age zasady *each one teach one* i rzeczywiście w tych grupach społecznościowych każdy ma jednakowe prawo głosu, wiedza każdego internauty ma ten sam status i każdy może prosić o radę oraz udzielić rady innym użytkownikom. Osoby tam zebrane wspierają się wzajemnie, a zasady zamieszczania postów i komentarzy zakazują oceniania oraz stosowania języka nienawiści⁴³; zachowania odbiegające od tych zasad są piętnowane. Na stronach tych widzimy udostępniane zdjęcia rentgenowskie czy zdjęcia przedstawiające wysypki i inne dolegliwości, które można pokazać za pomocą fotografii. Opisy chorób i ogólnej sytuacji życiowej są szczere, a większość

⁴⁰ Zob. ibidem.

⁴¹ Zob. ibidem.

⁴² Zob. ibidem.

⁴³ Zob. Zasady funkcjonowania grupy Totalna Biologia w praktyce. Facebook. <https://m.facebook.com/groups/284597145005020/about> [dostęp: 24.02.2023].

porad w komentarzach, bez względu na to, czy pisze je ktoś tytułujący się terapeutą Totalnej Biologii czy inny użytkownik, udzielana jest z zaangażowaniem i troską.

W przytoczonych przykładach możemy dostrzec elementy potoczności – członkowie grupy zaspokajają wzajemnie swoje potrzeby, którymi są tutaj: bezpieczeństwo, poczucie, że nie są sami ze swoim nieszczęściem lub problemem i że problem ten można rozwiązać, a co więcej, że ma on jakieś głębsze znaczenie, które dotyczy ich całego życia. Choroba, która ich przygnębia, okazuje się odwoływać do całokształtu tego, kim są, do całego życia i wcześniejszych doświadczeń. Jest to rozproszona społeczność, w której wzajemne zaufanie oraz przede wszystkim wspólny cel odnalezienia sensu w chorobie i tym, co nas spotyka, tworzą poczucie wspólnoty, w której można liczyć na wsparcie, troskę i zainteresowanie innych – również specjalistów Totalnej Biologii. Spójrzmy na ten wpis:

Więc tak.

Trochę już na grupie siedzę, ale raczej czytam i chłonę wiedzę, aniżeli się wypowiadam. Trafiłam tu bardziej szukając wsparcia i informacji jako, że temat dopiero poznaję i TB chcę włączyć do swojego procesu leczenia.

To mój pierwszy post tutaj – czuję się niepewnie obnażając się nią w internecie, a jednak to robię bo wierzę, że może uda znaleźć mi się pomoc. Proszę o wyrozumiałość.

Trochę o mnie – porzucenie przez rodziców (ojciec uciekł od razu, jeszcze jak byłam w brzuchu matki, a matka bywała/nie bywała w życiu cały czas), toksyczna relacja z matką, utwierdzenie w przekonaniu, że nie powinnam się pojawić. Później

spokrewniona rodzina zastępcza (dziadkowie), najwspanialsza na świecie, jednakże obydwójce już odeszli, a ja nie miałam czasu przepracować i przeżyć żałoby. W międzyczasie zajmowanie się wujkiem-alkoholikiem, który dołożył jeszcze cegiełkę stresu do mojego zdrowia. Obecnie nie mam żadnej rodziny (poza wspomnianym wujkiem-alkoholikiem, od którego staram się odciąć), natomiast narzeczony i jego rodzina są dla mnie ogromnym wsparciem teraz.

W lipcu b.r. w wieku 24 lat zostałam zdiagnozowana z surowiczym rakiem brodawkowatym jajnika III stadium G2. Poczytałam co na to TB i u mnie akurat się zgadza, nieprzepracowana strata bliskich osób. Próbuję coś z tym zrobić, ale powiem szczerze, że nie wiem jak się do tego zabrać. Wiem, że sama nie dam rady, więc próbowałam znaleźć osoby zajmujące się totalną biologią na śląsku (najlepiej Zabrze, Bytom, Katowice), ale nikogo nie potrafię znaleźć. Z racji warunków mieszkalnych i chęci spokojnej rozmowy, skype odpada, zostawiam to jako ostateczną ostateczność. Sprawdzałam również lupkę i nie ma osób ze śląska proponujących spotkanie.

Podsumowując, przychodzę z prostym pytaniem – czy jest na grupie ktoś ze Śląska lub zna osobę na Śląsku, która mogłaby zaangażować się w mój proces? Nie wiem, czy to pomoże na raka, z którym się zmagam, ale wiem, że na pewno pomoże mi zachować spokój i uspokoić myśli, znaleźć wewnętrzną równowagę. Przyznam, że do wielu rzeczy podchodzę dość sceptycznie i TB też jest dla mnie tematem nowym, ale chcę spróbować. Czuję po prostu w kościach, że jest to właściwy krok, ale potrzebuję osoby, która podejmie się ze mną współpracy⁴⁴.

⁴⁴ Totalna Biologia w praktyce. Facebook. <https://m.facebook.com/groups/284597145005020/about> [dostęp: 24.02.2023].

W ten sposób Totalna Biologia wygrywa z opisanymi wcześniej warunkami panującymi w polskim systemie opieki zdrowotnej. Nurt ten niejako zakłada, że nie ma sytuacji bez wyjścia ani konfliktu, którego nie dałoby się rozwiązać. Społeczności jego sympatyków są dociekliwe, chętnie zapoznają się ze szczegółami całego życia osoby publikującej posta, są zaangażowane i rozpisują się w komentarzach, w których dyskusje rozciągają się czasem na dziesiątki kolejnych odpowiedzi. Człowiek traktowany jest całościowo, poświęca się mu uwagę i nikt nie każe czekać na poradę dwa lata, bo w Internecie w ciągu dwóch lat dany wpis ulegnie zapomnieniu, zgubi się pośród innych pytań i komentarzy z odpowiedziami. Świadczy o tym fakt, że w dniu, kiedy piszę te słowa, czyli 24 lutego 2023 roku o godzinie 15.57, w grupie Totalna Biologia w praktyce zostało opublikowanych 27 postów, a na stronie Totalna biologia/ Recall Healing dla wszystkich – 12 postów.

Wtórna oralność grup społecznościowych

Chciałabym powrócić na moment do teorii nowych mediów i wzbogacić ją o refleksje Waltera Jacksona Onga dotyczące wtórnej oralności. Jego przemyślenia zawarte w książce *Oralność i piśmienność. Słowo poddane technologii*, wydanej w polskim przekładzie w 2011 roku, stale inspirowały etnolingwistów zajmujących się sposobami ekspresji językowej w przestrzeni wirtualnej. W swojej pracy Ong opisuje, czym jest oralność i w jaki sposób różni się ona od piśmienności, a także zwraca uwagę na pozornie prosty

wniosek, że oralność mogła istnieć bez pisma – słowo jako dźwięk istniało i umożliwiało komunikację w danej grupie społecznej pomimo braku znajomości sztuki pisma. Przy czym pismo nie mogłoby istnieć bez oralności, bez słowa w postaci znaku dźwiękowego (Ong, 2011).

Ong pisze o dwóch rodzajach oralności: pierwotnej i wtórnej. Ta pierwsza wyróżnia się tym, że funkcjonują w niej pewne mechanizmy, które służyły społecznościom niepiśmiennym do systematyzowania myśli, układania ich w logiczne i zrozumiałe formuły, które łatwiej było zapamiętać. To zaś było niezbędne do przekazywania wiedzy potomnym. Wśród tych mechanizmów Autor *Oralności i piśmienności* wymienia następujące: stosowanie stylu addytywnego, polegającego na ciągłym dodawaniu tych samych formuł do wypowiedzanej opowieści; nagromadzenie występujące zamiast analizy, dzięki czemu opowieść była łatwiejsza do przyswojenia; redundancja, czyli obfitość, często skutkująca powtarzaniem tych samych zwrotów, a nawet zdań; zabarwienie agonistyczne; zachowawczość; tradycjonalizm. Te wyróżniki oralności były istotne w społeczeństwach niepiśmiennych głównie ze względu na potrzebę zapamiętania tego, co mówiono, oraz konieczność szybkiego przetworzenia i zrozumienia treści. Jednakże Ong wskazuje jeszcze inne cechy oralności, które z kolei współcześni badacze mogą obserwować w nowych mediach, gdzie da się zauważyć funkcjonowanie oralności wtórnej.

Wymienione właściwości również mogą się w niej pojawiać, jednak ze względu na to, że niniejsza analiza koncentruje się na treściach w mediach społecznościowych

dotyczących medycyny alternatywnej, zwracam uwagę na funkcjonowanie tych cech oralności wtórnej, które można dostrzec w postach zamieszczanych na grupie Totalna Biologia w praktyce.

Ong pisze tak:

Brak wypracowanych, uzależnionych od pisma, kategorii analitycznych służących porządkowaniu wiedzy zdystansowanej wobec żywego doświadczenia, zmusza kultury oralne do konceptualizacji i werbalizacji całej wiedzy poprzez wyrażne – lub nie – odniesienie do świata ludzkiego, by obcy, przedmiotowy świat upodobnić do bezpośredniego, poufałego współdziałania istot ludzkich (Ong, 2011, s. 83).

Kolejna teoria dotyka kwestii bycia „blisko ludzkiego świata” – podobnie jak podejście Josepha Campbella do mitu i teoria wiedzy życia Alfreda Schütza, Ong zwraca uwagę na pewien styl przejawiający się w języku i w mowie, który skupia się na tym, co najbliższe człowiekowi (jak ciało). Oralność nie ucieka się do nierealnych, trudnych do wyobrażenia odniesień, ale odwołuje się do tego, co jest jasne i proste w odbiorze, ponieważ wymaga ona natychmiastowego zrozumienia, a także – jak widzimy na przykładzie nowych mediów i oralności wtórnej – jak najszybszej odpowiedzi. Bycie blisko świata ludzi dostrzegamy na przykład w takich postach z grupy Totalna Biologia w praktyce:

Dzień dobry Doradźcie proszę. Moje dziecko jest chore. Nowotwór. Ciężka sytuacja. Chce zacząć odmawiać szeptankę do niego. By w ten sposób ulżyć i pomoc mu. Podejrzewam co

może na nim siedzieć. Od zawsze miałam konflikt z matka. Chciałabym może kiedyś jej tak. Sprawdzę wybaczyć ale nie umiem. Teraz chce zrobić to dla mojego dziecka. Czy może się okazać że źródła żalu które moje dziecko wzięło na siebie wcale nie jest źródłem o którym ja myślę- że to relacja z matka? Czy naprawdę muszę iść na terapie by się o tym dowiedzieć? Nie mam czasu już na to muszę działać⁴⁵.

Cześć wszystkim, od 2014 roku choruję na złośliwy nowotwór przewodu pokarmowego. Pierwotny guz znajdował się w żołądku, został wycięty i po dwóch latach pojawiła się wznowa i przerzuty do wątroby i płuc. Mimo, że guzy mam wielkości pomarańczy na wątrobie to żyje normalnie. Korzystam z życia, pracuję, podróżuję, mam męża i psa 😊 Szukam przyczyny mojej choroby. Mój ojciec był alkoholikiem, był agresywny, rzucał jedzeniem jak mu nie smakowało, uderzył mamę kilka razy. Mój starszy brat urodził się chory, było mi go bardzo żal. Płakałam i mówiłam w duszy, że zamienilibym się z nim, żeby on mógł poznać smak życia jaki ja miałam. Po części myślę, że brat jest chory, bo mama miała przez ojca dużo stresów. Poroniła pierwszą ciążę. Mój dziadek w końcu wygonił ojca z domu, kiedy miałam 6 lat. Mimo tych wszystkich sytuacji, dzieciństwo wspominam dobrze. Zawsze dobrze się uczyłam, miałam dużo koleżanek i kolegów, byłam lubiana, dużo się śmiałam i śmieje do dziś. Kiedyś, kiedy byłam na studiach, gdy wróciłam do domu, przyjechał ojciec. Wymieniliśmy parę szorstkich słów i w złości mnie spoliczkował. Powstała awantura, przyjechała policja. Po tej sytuacji dzwonił

⁴⁵ Totalna Biologia w praktyce. Facebook. <https://m.facebook.com/groups/284597145005020/about> [dostęp: 24.02.2023].

do mnie i przeproszał, wybaczyłam mu. Przyjechał później i w zgodzie się rozstaliśmy. Nie chce nosić w sobie gniewu, ale pomyślałam, że mam w sobie jakieś nieprzetrawione emocje i pomyślałam, że to może to. Co mi radzicie? Ojciec już nie żyje. Wiem, że jestem silna, nie boję się mojej choroby. Choć wiem, że zbiera liczne żniwo. Zabrała ostatnio moja koleżankę, poległa bardzo szybko 😞 Ja jednak wiem, że wygram, choć lekarze mówią, że to nieuleczalny nowotwór. Byłam kiedyś u takiego księdza i bioenergoterapeuty, bez zadawania pytań powiedzieli, że jestem chora przez ojca. Nie rozumiałam tego, ale teraz sięgnęłam głębiej i być może coś w tym jest...co mi radzicie? Być może jest coś, co mnie gryzie, ale sama nie wiem co. Myślę, że wybaczyłam sobie i innym⁴⁶.

W obu przykładach dostrzec można cechy charakterystyczne dla postów i sposobów leczenia Totalnej Biologii, ale również dla oralności. Opisom problemów zdrowotnych towarzyszy historia życia, zwrócenie uwagi na kontekst rodzinny, dotyczący domu i relacji z najbliższymi. Autorki wpisów proszą o pomoc, opowiadając o swoim życiu tak, jak robiłyby to podczas spotkania z bliską sobie osobą, być może przyjacielem. Używają prostych zwrotów, nie unikają błędów językowych, stylistycznych i ortograficznych. Posty w analizowanych tutaj grupach są jak gdyby przeniesieniem spontanicznych, niepokładanych jeszcze myśli w przestrzeń wirtualną, gdzie choć pojawiają się za pośrednictwem pisma, to stanowią dowód istnienia i funkcjonowania wtórnej oralności.

⁴⁶ Zob. ibidem.

Kolejnymi cechami oralności, zarówno pierwotnej, jak i wtórnej, są empatia i zaangażowanie zamiast obiektywizującego dystansu. Ong pisze, że „»nauczyć się«, »poznać« znaczy w kulturze oralnej osiągnąć ściśle, empatyczne, wspólnotowe, utożsamienie z poznawanym, »przestawianie z tym«” (Ong, 2011, s. 88). Spotykamy się z tym podczas obserwacji mediów społecznościowych Totalnej Biologii, gdzie nie kwestionuje się czyichś wypowiedzi, nie wątpi się w realność czyichś problemów i emocjonalnie uczestniczy się w ich rozwiązywaniu, jednocześnie odwołując się do własnych spostrzeżeń, intuicji i doświadczeń życiowych. Bez empatii i zaangażowania analizowane tutaj grupy nie przeszłyby cenzury prewencyjnej, nie miałyby sympatyków, a posty nie byłyby publikowane, ponieważ nie oferowałyby tego, o czym wspomniałam już wcześniej: zainteresowania, uwagi, a nawet pewnej czułości względem drugiego człowieka, który za pomocą medium konsultuje swój stan zdrowia i prosi o radę inne, jemu podobne osoby. Przyjrzyjmy się przykładom:

Edit: Witajcie ponownie 😊 to był nowotwór płuc. Dużo pracowałam żeby się wchłonął. Udało się 😊😊

Witajcie,

Ja z pytaniem...

Co totalna biologia mówi na temat zmian na lewym płucu (są jakieś zmiany, guz 10x5 cm, być może rak)? Są podejrzenia, było rtg. Jeszcze tomografia komputerowa będzie, ale zanim to nastąpi, warto popracować, żeby organizm to uleczył.

Jak podejść do tej choroby, zmian ?. Dotyczy to mojej osoby.

Dziękuję za odpowiedzi związane z totalną biologią⁴⁷.

Witam Was wszystkich.

Wiem że temat był wałkowany ale wiecie jak jest każdy z nas czuje inaczej i nie ma tu 2 takich samych przypadków.

Mam 43 lata i cudowna rodzinie 2 corki i meżaktory mnie kocha a ja jego.

Mam bardzo dobre życie i generalnie jestem szczęśliwa.

Ale..... zachorowałam na nowotwór piersi z przerzutami na węzły chłonne i wątrobę.

To był szok.

Chwytałam się wszystkiego co mi wpadło od medycyny konwencjonalnej do tzw.dzwoneczkow 😊 oraz wizyty u psychologa bo zwyczajnie intuicyjnie czułam że TO coś więcej.

DZIEKI TEJ GRUPIE.

Dokopałam się do emocji z dzieciństwa w którym miałam wielkie wsparcie ze strony matki i ojca ale..... zawsze potwor nie balamsie mężczyzn.

(Trwało to do czasu pójścia do liceum)

Tak zwyczajnie ja tego wtedy nie rozumiałam.

Jak przychodził ktoś kogo nie znałam (pan) chowałam się pod meble gdy szłam na korepetycje patrzyłam na ile razy zamykał drzwi to była intuicja.

Nigdy nie zaznałam przemocy ŻADNEJ.

Domyslałam się tylko (czuje) że „mam TRUPA w szafie” i to nie są moje ZWŁOKI.

Chciałabym poznać Wasze zdanie czy przy mojej chorobie wracając do emocji z dzieciństwa coś może być na rzeczy.

⁴⁷ Zob. ibidem.

Ps.

Bardzo pozno zaczęłam współżycie i to byłmoj mąż to moj jedyny partner seksualny z którym jest mi bardzo dobrze ale mam problemy z osiągnięciem orgazmu (lubie sex) bliskość⁴⁸.

Pierwszy przykład jest typowym pytaniem, jakie zadaje się w grupie Totalna Biologia w praktyce; jednocześnie wiadać w nim nadzieję na zaangażowanie ze strony skupionej tam społeczności oraz emocjonalne podejście do swojego stanu zdrowia, co zdradza ta część wpisu, która została dodana później, gdy autor posta zapragnął podzielić się ulgą związaną z tym, że jego dolegliwość minęła. Natomiast drugi przykład pokazuje, jak wylewne i szczere, nieunikające tematów intymnych i wstydlivych mogą być wpisy na tego rodzaju grupach. Post ten można odczytać jak tzw. słowotok autorki, która w stosunkowo krótkiej formie poinformowała uczestników grupy o swoim stanie zdrowia, sytuacji rodzinnej, historii z dzieciństwa i własnych przypuszczeniach na temat jej schorzenia. Kobieta wyraża nadzieję na zrozumienie, przy czym zaznacza, że wie, że „każdy czuje inaczej”, i oczekuje sugestii oraz porad dotyczących jej sytuacji. Emocje i żywe zaangażowanie widoczne są również w komentarzach pod omawianym postem:

Witaj, wracając do dzieciństwa może być korzeń obecnego problemu. Pytanie jest czy wracając do dzieciństwa może być coś na rzeczy? Więc i tak i nie. Pytanie jest z mojej strony czy chcesz to uzdrowić? Bo to że coś się odkopało to co dalej z tym zrobisz ? Po opisie chorób to bym powiedział że też jest

⁴⁸ Zob. ibidem.

upartosc i coś w stylu „ja wiem lepiej” więc zatrzymaj się i zastanów nad tym trochę i wyciągnij wnioski z tego. Czy nadal chcesz walczyć, czy to uzdrowić. Ślę dużo miłości ❤️
Pozdrawiam serdecznie ❤️⁴⁹.

Wątroba to niewyrażona złość, żale i urazy (potrzebne wybaczenie) a nowotwór piersi to muszę wykarmić rodzinę sama/ pomóc komuś i to na mojej głowie bo nie mogę liczyć na wsparcie partnera (to może być energia z rodu). Generalnie rak oznacza że nie widzisz siebie, nie stoisz przy sobie, poświęcasz się dla innych lub bierzesz nie swoje role, obowiązki oraz wszelkie złośliwości, żale i urazy do innych⁵⁰.

Czuje że to może być wyparta trauma niechcianego kontaktu cielesnego ze wczesnego dzieciństwa i ogromne poczucie winy i przekonania typu „nie zasługuje na przyjemność” ...a jeśli chodzi o orgazmy to czy jako dziecko mogłaś przemarznąć zimą, mogłaś bawić się na słońcu latem, przemoknąć w deszcz itd.? Jeśli dziecko chowane jest „psod kloszem” często potem ma problemy z przeżywaniem orgazmu⁵¹.

Autorka posta pod ostatnim komentarzem odpowiada w taki sposób:

tak to widze.

Teraz jak piszecie to w każdym komentarzu cos jest co mogę wziac jak swoje⁵².

⁴⁹ Zob. ibidem.

⁵⁰ Zob. ibidem.

⁵¹ Zob. ibidem.

⁵² Zob. ibidem.

W spostrzeżeniu, że autorka wpisu może „wziąć za swoje” element z każdego komentarza, czyli każdej porady innych internautów, zawiera się mechanizm działania Totalnej Biologii. Po raz kolejny sposób prowadzenia dyskusji w tej grupie przypomina przyjacielską rozmowę, podczas której jedna osoba przedstawia swój problem, a inne sugerują, jak według nich należy go rozwiązać. Odwołują się przy tym do własnego doświadczenia i chociaż łączy je wspólna myśl, którą są założenia Totalnej Biologii, to sposób konstrukcji wypowiedzi oraz skupienie się na poszczególnych aspektach opisanego problemu należą już do indywidualności każdej z tych osób.

Kolejną właściwością oralności jest homeostaza. Ong nazywa społeczności niepiśmienne homeostatycznymi, co znaczy, że żyją one w swoistej teraźniejszości, a w celu zachowania równowagi odrzucają te wspomnienia, które przestały mieć dla nich znaczenie (Ong, 2011, s. 89). Jest to zbieżne z takimi cechami myślenia potocznego jak wybiórczość w doborze i przyswajaniu faktów, a także minimalizacja wysiłku poznawczego przy interpretacji nowych informacji. Ong pisze, że w kulturze oralnej nie przywiązywano wagi do definicji słów, które nabierały znaczenia dopiero w danym kontekście (lub inaczej: habitacie), w odniesieniu do konkretnej sytuacji. Uważny czytelnik na pewno spostrzegł, że samo pojęcie konfliktu w mediach społecznościowych Totalnej Biologii zmienia swe znaczenie w zależności od osoby, która pisze o swoim konflikcie lub o tym, czym w ogóle on jest. Niektóre posty świadczą o tym, że konflikt często utożsamiany jest z chorobą – choroba to konflikt, choć według pierwotnych założeń Nowej

Medycyny Germańskiej konflikt odnosi się do sytuacji, w której organizm oraz psychika sobie nie poradziły, zostawiając w człowieku (pojmowanym jako jedność psychiki, ciała i duszy) ślad, który skutkuje pojawianiem się choroby, informującej o tym, że organizm wszedł w fazę zdrowienia i osoba, u której zdiagnozowano na przykład raka piersi, może rozpocząć pracę nad końcowym i ostatecznym rozwiązaniem „konfliktu rozłąki” lub „konfliktu odrzucenia”. Gdyby wszyscy sympatycy Totalnej Biologii w mediach społecznościowych rozumowali w ten sposób, mogłabym uniknąć zaistniałego już chaosu pojęciowego i merytorycznego, który nie wynika z braku przygotowania do przeprowadzonych przeze mnie badań, ale właśnie z homeostazy wtórnej oralności w mediach Totalnej Biologii, gdzie poszczególne słowa zmieniają swoje znaczenie oraz wagę w zależności od treści danego wpisu, a mimo tego, funkcjonując w tym dyskursie, są zrozumiałe i na swój sposób logiczne dla sympatyków tego nurtu. Spójrzmy na ten przykład:

Mam pytanie. Wierze w idee totalnej biologii ale nurtuje mnie pytanie. Skoro objawy to już etap zdrowienia to znaczy, że nie mam się leczyć? Męczy mnie przeziębienie, katar, osłabienie i co mam robić? ❤️

To samo.z grypa, jakimis zapaleniami gardła, oskrzeli. Jesli sa objawy to znaczy ze konflikt już zazegnany i wynikaloby z tego,„zejuz po problemie. A leczenie?

Z góry dziękuję za informację 😊⁵³.

⁵³ Zob. ibidem.

W odpowiedzi na przedstawione wątpliwości pojawiły się takie komentarze:

to się tak tylko nazywa od Hamera „faza zdrowienia”, tak naprawdę to jest „infekcyjna/bezinfekcyjna faza rozkładu czasowo nabudowanych komórek tkanki” albo dla nabłonków czy stawów „infekcyjno wirusowa faza odbudowy komórek tkanki”, i rzeczywiście jeśli jest faza zdrowienia (jak natura przewidziała te programy) jednorazowa i trwa krótko to domowe sposoby jej łagodzenia lub przyspieszania zakończenia wystarczają np przeziębienie. Ale ponieważ nie jesteśmy zwierzętami żyjącymi w naturalnym środowisku, tylko nasze stresy cywilizacyjne są długotrwałe, bezsilności przeciągające się, stresy cykliczne np codzienne, to też te programy są uruchamiane chronicznie i cyklicznie lub długotrwałe, tzw „szyny” psychiczne są głębokie i trwałe. Na dodatek lekarze straszą swoją diagnozą tworząc „szynę” że choroba i jej objawy to porażka i bezsilność, tzw jatrogenne błędne koło. Dlatego ratowanie się medycyną konwencjonalną jest ważną opcją, kiedy faza zdrowienia jest długotrwała lub jej nawroty zagrażają zdrowiu i życiu. Daje czas na zrealizowanie strategii wyjścia z tych programów i łagodzi objawy pozwalając obniżyć poziom stresu chorobą i mieć siłę np na zmianę sytuacji życiowej. Lepiej nawet dać sobie wyciąć organ np pierś niż zejść śmiertelnie z powodu bezustannej infekcji i rozległego stanu zapalnego. Wszystkie sposoby deeskalacji psychiki i choroby są opcją wartą rozważenia, najlepiej po indywidualnym i szczegółowym ustaleniu jak dany program aktywuje się i przebiega u chorej osoby. więcej pisz na prv⁵⁴.

⁵⁴ Zob. ibidem.

Zapznaj się dokładnie z 5 prawami natury..... wtedy bedziesz wiedzieć ze nie ma chorób wiec nie ma co leczyć. ... takie objawy jak opisujesz „przejdą same” chyba ze obleci cie strach i npbedxieszmiec kolejny konflikt i kolejny.... organizm jest mądrzejszy niz ci się wydaje 😊⁵⁵.

Ala... katar to łyzy tylko w innej formie.

Nieprzeżyte w pełni traumy obniżają naszą odporność.

Będąc nieszczęśliwym zajadamy słodczy by zatkać dziurę jakiegoś braku za zwyczaj braku dostępu i otwartości do miłości Napychamy się słodczymi a organizm zalewa się sluzem który w jakiś sposób radzi sobie z ujściem ..wszelkie katary ,ropne krosty,upławy .

Czego nie dostałaś, czego Ci brakuje?

Czy dajesz sobie pozwolenie by przyjąć to czego Ci brakuje?

Na początek pokrusz kilka liści laurowych DO miseczki ,podpalaj je i wacham dym 😊⁵⁶.

Z homeostazą wiąże się jeszcze inna cecha oralności, którą autor *Oralności i piśmienności* nazywa „sytuacją zamiast abstrakcji” (Ong, 2011, s. 92). „Kultury oralne chętnie używają pojęć sytuacyjnie, w otocze odniesienia funkcjonalnego, dlatego pojęcia te są minimalnie abstrakcyjne, tzn. pozostają blisko realnego życia człowieka” – pisze Ong (2011, s. 93), niejako wracając do tego, o czym była mowa na początku tego podrozdziału. Wtórna oralność w me-

⁵⁵ Zob. ibidem.

⁵⁶ Zob. ibidem.

diach społecznościowych ma służyć życiu, ma dostarczać wiedzy praktycznej i operatywnej, dotyczącej tego, co „tu i teraz”, odnoszącej się do realnej, konkretnej sytuacji. Nie może być kolejną abstrakcją uciekającą od życia i zarazem od dramatów, które rozpisane są na tablicach omawianych tutaj grup, gdzie nieraz o radę, zaangażowanie i współczucie proszą osoby będące na ostatnim etapie swojego życia:

Kochani dziękuję Wam za Wasze posty. Studiuję to wszystko w teorii od kilku lat. Śmiem twierdzić że dziecko które urodziłam mam tylko dzięki totalnej biologii i konsultantce która wtedy się mną zaopiekowała. Później kilka lat czytania i szukania różnych chorób i ich rozwiązań z mniejszym lub większym skutkiem. Czasami nie udawało mi się dojąc do źródła. pod koniec sierpnia moje cudowne poukładane życie w ciągu jednego dnia runęło w gruzach. U męża zdiagnozowano raka płuca. Nowotwór zajmował prawie całe płuco prawe, odrobine lewego i prawą opłucna. Generalnie nieoperacyjny. Statystyki takie ze wyć się chce. Lekarze licytują się w tym czy świat dożyje czy nie. Zaczęły się szpitale i badania. w domu 2 letnie dziecko które słyszy co chwile JA UMIERAM które mój mąż wypowiadał jak mantrę. Świat wirował i częstował nas coraz to gorszymi rzeczami. Mąż. żywego faceta prowadzącego 3 firmy stal sie leżącym i patrzącym w sufit znikającym na wadze wrakiem. Wtedy przypomniałam sobie o totalnej biologii. Zaczęłam czytać i rozmawiać z nim. wywlekliśmy wszystkie trupy z szaf. Cały życiorys. Wmawiał mu ze to zniknie bo musi zniknąć. A on w kółko ze nie ma szans. Po tygodniu rozmów zaczął śmierdieć trupem do tego stopnia ze poszedł spać do innej sypialni. Kilka dni później szpital a po

tygodniu kolejny i kolejny. Jak w końcu mieliśmy zacząć leczenie onkologiczne to w tomografii okazało się że nowotworu nie ma. Nie sądziłam że to tak szybko będzie. Ze w 3 tygodnie 17 cm nowotworu zniknie. Teraz lekarz nie wie co z nim zrobić bo takiego cudu na oczy nie widzieli. Dziękuję Wam za wasze posty bo wiele się z nich nauczyłam. I życzę sukcesów w zdrowieniu⁵⁷.

Na końcu swojej książki Ong pisze o intersubiektywności ludzkiej komunikacji. Słusznie twierdzi, że przekaz, który kierujemy do konkretnego człowieka, zawsze jest w pewnym stopniu zdeterminowany przez naszą znajomość tej osoby, dostosowujemy nasze słowa do jej wiedzy i wieku, a także do sytuacji, w której jesteśmy, przekazując daną treść. Jednocześnie autor teorii wtórnej oralności zastanawia się, jak owa intersubiektywność realizuje się w przypadku funkcjonowania w ramach mediów: „By cokolwiek sformułować, muszę tę inną osobę lub osoby mieć już »w głowie«. Oto paradoks ludzkiej komunikacji. Komunikacja jest intersubiektywna. Model medium nie jest” (Ong, 2011, s. 258).

Sytuacja jest rzeczywiście skomplikowana, ponieważ w mediach Totalnej Biologii widzimy posty, które spełniają kryteria wtórnej oralności, których autorzy, posługując się pismem, przekazują myśli ułożone według zasad myślenia potocznego. Dodatkowo trudno określić „osoby, które ma się w głowie”, formułując dla nich dany komunikat. W mediach nie ma jednego odbiorcy, jest ich całe

⁵⁷ Zob. ibidem.

mnóstwo, istnienie wielu z nich jest oczywiste – tutaj są nimi sympatycy Totalnej Biologii; istnienia innych być może nawet się nie podejrzewa, bo mogą nimi być na przykład antropolodzy próbujący zrozumieć, jak w przestrzeni wirtualnej funkcjonują wiedza świata życia oraz mity współczesne. Intersubiektywność nabiera tutaj nowego wymiaru – dostosowuje się nie do danej osoby, ale do dyskursu, którym posługują się internauci w mediach społecznościowych Totalnej Biologii. Ong ujmuje to tak: „Komunikacja ludzka nie jest nigdy jednokierunkowa. Nie tylko wymaga zawsze reakcji, lecz antycypowana reakcja kształtuje jej formę i treść” (Ong, 2011, s. 258). Doskonale wiadać to na wszystkich przykładach prezentowanych w tym rozdziale. Posty, choć pisane przez różne osoby, są do siebie podobne, sformułowane według niepisanych reguł i oczekiwań odbiorców, dopasowane do dyskursu, w którym rozwija się dyskusja nad Nową Medycyną Germańską i Totalną Biologią.

Westchnienia ku „tradycji” i „naturze” w Totalnej Biologii

Narracja specjalistów Totalnej Biologii skupia się na indywidualnym podejściu do choroby i leczenia. Ich wypowiedzi pełne są takich sformułowań jak: „musisz zastanowić się, co mogło wywołać w tobie konflikt”; „to od ciebie zależy, jak z niego wyjdiesz”; „twoje ciało to twoja historia, kiedy nauczysz się ją czytać, będziesz zdrowy”; „choroba jest częścią ciebie, naucz się rozumieć, co twoja

psychika chce ci powiedzieć poprzez twoje ciało”; „możesz się wyleczyć”⁵⁸.

Taka retoryka tworzy pewien obraz nowego rodzaju człowieka, świadomego swojego ciała i potrafiącego wnikać głęboko w swoją psychikę. Człowiek ten jawi się jako pan swego losu, który zamiast całkowicie słuchać niepewnych rad innych osób, słucha siebie, odczytując sygnały, jakie daje mu jego ciało. Terapeuci Totalnej Biologii często podkreślają ogromną rolę kontaktu z naturą w procesie leczenia. Równie często są to zwolennicy korzystania z dóbr natury, zwłaszcza z prozdrowotnych właściwości roślin. Włączają do swojej narracji elementy zaczerpnięte z medycyny ludowej, w tym medycyny niezwiązanej z europejskim czy polskim kręgiem kulturowym. Popularne są metody inspirowane medycyną chińską czy ajurwedą, a także związane z medycyną ludową, utożsamianą z tradycyjnym podejściem do zapobiegania powszechnym chorobom, domowe sposoby radzenia sobie z drobnymi dolegliwościami.

Nie neguje się na przykład podawania osobie przeziębionej rosołu i herbaty z cytryną, wskazując, że „nasze babcie i prababcie zawsze tak robiły”. Nie jest to prawda, gdyż w Polsce możliwość zakupu cytryny pojawiła się dopiero w XX wieku i tylko w większych miastach. Jednak popularne wyobrażenie o leczeniu i dbaniu o zdrowie w minionych wiekach daje nam fałszywy obraz rozmaitych syro-

⁵⁸ Zob. np. Each One Teach One: *Ludzie kłamią, ciało nigdy nie kłamie* – Magda Wdowiak [ep.135]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=x7ZxnMz8HME> [dostęp: 22.11.2022]; Each One Teach One: *To nie ciało choruje, lecz dusza* – Magdalena Dembowska [ep.089]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=OBqMVOzT5YI> [dostęp: 22.11.2022].

pów i wywarów (przygotowywanych z tego, co znaleziono na polu lub w lesie) zdolnych wyleczyć każdą dolegliwość. Bazujące na wiedzy potocznej pojęcie medycyny domowej, ludowej czy tradycyjnej łączy się z wiarą w możliwość samoleczenia, dlatego też nie neguje się ludowych sposobów leczenia, w przeciwieństwie do metod postulowanych przez medycynę konwencjonalną. W tym ujęciu herbata z cytryną czy napar z ziół zawsze będą lepsze od leku przeciwgorączkowego, bo każdy jest w stanie przygotować je sam lub prawie sam, tak jak robili to jego przodkowie, według „godnych zaufania” receptur.

Mit o możliwości samoleczenia jest sumą takich spostrzeżeń i przekonań, zgodnych z doświadczeniem życiowym i codzienną wiedzą. Ta zaś opiera się na intuicyjnym przekonaniu o nieograniczonym i decydującym wpływie psychiki na zdrowie. Częścią tej wiedzy są również wspomnienia z dzieciństwa, w którym proces odzyskiwania zdrowia i dobrego samopoczucia kojarzył się z takimi praktykami jak na przykład jedzenie rosołu czy picie rozgrzewających herbat i wywarów, a często także z troską okazywaną przez tych, którzy się nami opiekowali, najczęściej rodziców. To z kolei wiąże się z przekonaniem, że medycyna ludowa i tzw. tradycyjne metody leczenia bazują na więzi z naturą i nie zakładają sztucznej ingerencji w organizm (w przeciwieństwie do medycyny konwencjonalnej).

Widoczny tutaj sentyment do tradycji i tego, co „było kiedyś” (a więc kiedy? – w czasach przednowoczesnych czy 100 lat temu?), jednoczesny zwrot w stronę podmiotowości, a także chęć panowania nad swoim życiem niezależnie od zrządzeń losu, przypadków i warunków

środowiskowych ujawniają w Totalnej Biologii istnienie kondycji ponowoczesnej. Nowa Medycyna Germańska jawi się jako nurt idealnie pomyślany dla tych, którzy pełni zawodów i rozczarowań nowoczesności kierują się ku indywidualności i samodzielności (co znamienne dla współczesności), wzdychając przy tym do mglistych wyobrażeń świata, w którym człowiek uzależniony był od działań natury, ponieważ nie miał możliwości przeciwdziałania katastrofom, epidemiom i chorobom. Paradoks ten pokazuje swoiste rozdarcie człowieka ponowoczesnego, który tęskni za światem, który nigdy nie istniał – światem, gdzie ludzie żyjący w zgodzie z naturą i według rytmu przyrody nie chorowali, ponieważ większość chorób wtedy jeszcze „nie istniała”.

Choroba jako znak i człowiek w poszukiwaniu znaczeń

W poprzednim rozdziale dużo miejsca poświęciłam na omówienie różnych sposobów definiowania i podejścia do zdrowia, a co za tym idzie – również choroby. Przyglądając się wpisom umieszczanym w mediach społecznościowych Totalnej Biologii, można zauważyć, że w dyskursie dominującym w postach i dyskusjach pod nimi pojęcie choroby ulega redefinicji, zaczyna być ona pojmowana w zupełnie inny sposób, niż przywykliśmy do tego w kulturze europejskiej. Hamer, tworząc Nową Medycynę Germańską, oraz Renaud, reinterpretując ją i rozwijając w postaci Totalnej Biologii, zrewolucjonizowali sposób, w jaki choroba jawi się

w umysłach sympatyków tego nurtu. Totalna Biologia jest „totalna”, ponieważ nie tylko ujmuje człowieka holistycznie, lecz także twierdzi, że cała istota ludzka funkcjonuje tak, by zapewnić sobie szczęście, zdrowie i równowagę. Dlatego też wszelkie choroby, drobne dolegliwości, a nawet problemy związane z psychiką i duchowością traktowane są jako informacja wychodząca od nas samych.

Choroba jest odbierana przede wszystkim jako pozytywny komunikat wysyłany przez organizm, że sytuacja, która była dla nas bolesna, trudna czy sprawiła, że poczuliśmy się w jakimkolwiek sensie źle, została już rozwiązana. Konflikt zniknął lub znika, więc ciało przechodzi do fazy zdrowienia, w której pojawia się to, co powszechnie nazywane jest chorobą. Można powiedzieć, że w Totalnej Biologii choroba nie jest chorobą w potocznym rozumieniu. Nie jest tym, co automatycznie kojarzy się z problemami, utratą sprawności i możliwości życiowych. Zamiast tego staje się pozytywną informacją, znakiem, że wracamy do zdrowia. Prawdziwie negatywny stan organizmu miał miejsce wtedy, gdy choć fizycznie czuliśmy się dobrze, to na płaszczyźnie psychicznej i duchowej przeżywaliśmy rozterki, borykaliśmy się z bólem, ze stratą, być może byliśmy wewnętrznie rozdarci. Wtedy ujawniał się konflikt, czyli to, co według Nowej Medycyny Germańskiej jest największym problemem. Gdy zostaje on rozwiązany, organizm „uwalnia” emocje, które nagromadziły się w nim podczas przeżywania konfliktu, na co ciało reaguje różnorodnymi dolegliwościami, które podpowiadają, że tym, co człowiek powinien zrobić w momencie pojawiania się choroby, jest wyciągnięcie wniosków, poukładanie zaistniałych spraw

i myśli, nabycie odpowiedniego nastawienia wobec tego, co się wydarzyło, i pozostawienie choroby samej sobie. Organizm sam się wyleczy, ponieważ według założeń tego nurtu paramedycznego tak naprawdę nie ma czegoś takiego jak choroba – jest raczej faza zdrowienia, która ujawnia się w ciele w postaci fizycznych znaków⁵⁹. Prześledźmy ten tok rozumowania na przykładzie jednego z przytoczonych już wcześniej wpisów:

Sześć lat temu miałam raka piersi, jestem po chemioterapii i operacji oszczędzającej. W 2019 roku zaszłam w ciążę mimo że lekarze nie dawali mi szansy na dziecko po chemii. W tym samym roku dostałam wyniki z poradni genetycznej że mam mutacje BRCA1. W tym roku ma kontrolnym USG wyszedł guz w tej samej piersi. Lekarz uspokajał że nie wygląda to na raka ale niestety właśnie odebrałam wynik i jest to rak. Co to za konflikt? Co Totalna Biologia mówi o mutacjach w genach?⁶⁰

Kobieta, u której ponownie zdiagnozowano nowotwór, pyta, co oznacza jej choroba, zastanawia się, jaką informację przekazuje jej organizm, i chce się dowiedzieć, jaki konflikt powinna rozwiązać, żeby sobie pomóc. Przypomnijmy komentarz, który użytkowniczka otrzymała w odpowiedzi:

⁵⁹ Na podstawie: *Each One Teach One: Ludzie kłamią, ciało nigdy nie kłamie* – Magda Wdowiak [ep.135]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=x7ZxnMz8HME> [dostęp: 22.11.2022].

⁶⁰ Totalna Biologia w praktyce. Facebook. <https://m.facebook.com/groups/284597145005020/about> [dostęp: 24.02.2023].

Miałś raka piersi czyli byłaś w fazie zdrowienia z konfliktu w temacie „troski i utraty”. Wycięłaś guza, który miał za zadanie pomóc Ci wyprodukować pokarm dla osoby, o którą tak bardzo siemartwilaś. Emocji jednak nie przerobiłaś – nadal za bardzo się tam o kogoś troszczysz, boisz się o tego kogoś, że nie da on sobie rady – dlatego organizm znów namnożył komórki i stworzył guza – aby znów Ci pomóc „wykarmić” tę osobę, o którą tak bardzo się boisz. Guz zniknie lub otorbi się gdy przestaniesz w końcu się zamartwiać ⁶¹.

Przekaz tej wypowiedzi jest jasny: kobieta źle zrobiła, lecząc raka, ponieważ w ten sposób uniemożliwiła organizmowi końcowe rozwiązanie konfliktu, przez co nie „uwolniła” emocji, które nagromadziły się w fazie konfliktu, czyli wtedy, gdy prawdopodobnie bała się o kogoś i za bardzo się o kogoś troszczyła. Choroba jest tutaj ujmowana jako coś pozytywnego – to, co ma pomóc człowiekowi w osiągnięciu szczęścia i równowagi. Spójrzmy, jak na ten komentarz odpowiada autorka wpisu:

za pierwszym razem guza znalazłam zaraz jak skończyłam karmić piersią moją córkę, teraz skończyłam karmić syna wiec by się zgadzało. Tylko co teraz? Martwe się o swoje dzieci to chyba normalne. Jak to mam przerobić, nie mogę nagle przestać się martwić⁶².

⁶¹ Zob. ibidem.

⁶² Zob. ibidem.

Analizując Nową Medycynę Germańską i Totalną Biologię, zagłębiamy do świata, z którego wyeliminowany został drugi jeździec Apokalipsy. Skoro każda choroba jest tak naprawdę etapem zdrowienia, a wszelka dolegliwość, zarówno psychiczna, jak i fizyczna, sygnalizuje, że dzięki jej pojawieniu się będziemy wkrótce nie tylko zdrowi, lecz także wolni od zaistniałych traum i krzywd oraz bardziej świadomi siebie i swoich skłonności, to powinniśmy nauczyć się rozwiązywać swoje konflikty w taki sposób, by organizm nie musiał reagować chorobą w celu ich uzdrowienia.

W Totalnej Biologii każda choroba coś znaczy, i to nie tylko w wymiarze jednostkowym. Gdy prowadziłam badania nad tym nurtem i ogólnym postępowaniem medycyny alternatywnej w Polsce, w 2020 roku rozpoczęła się pandemia koronawirusa SARS CoV-2. Śledziłam wyjaśnienia specjalistów i sympatyków Totalnej Biologii dotyczące choroby, która stała się udziałem milionów ludzi i wielu z nich doprowadziła do śmierci. Znając sposób rozumowania Nowej Medycyny Germańskiej, założyłam, że zostanie wskazany jakiś ogólnospołeczny konflikt związany z kondycją współczesnego społeczeństwa. Totalna Biologia odniosła się do pandemii w taki sposób:

Patrz na objawy, a nie nazwę wirusa!

Sprawa wygląda tak, że przy koronawirusie tak samo, jak przy wszystkich innych wirusach **patrzymy nie na egzotyczną nazwę, a na objawy**. Zawsze patrzymy na objawy, a dokładniej **jakie tkanki reagują zmianami**. Jeśli mówimy o typowych dla tego wirusa zmianach, to są to:

- **Gorączka powyżej 38st**

- **Kaszel**
- **Duszności**

Jeśli ktoś zna trochę Medycynę Germańską, to już się domyśla, że są **to zmiany w tkankach ektodermalnych**, a dokładnie **błona śluzowa oskrzeli oraz mięśnie oskrzeli** (mięśnie poprzecznie prążkowane, a dokładniej ich unerwienie to tkanka ektodermalna).

Tkanki te reagują na **konflikt posiadania, rewiru lub strachu/przerażenia**

Konflikt posiadania, strachu o rewir

Treść konfliktu: **obawiam się o swoją własność, o to, co moje, mój dobytek (TEŻ ZDROWIE!). Jakieś niebezpieczeństwo zagraża mojej własności, mojemu terytorium. Drapieżnik, przeciwnik (straszny wirus) zagraża mi lub mojemu stadu. Mogę stracić moją własność, dom lub kogoś bliskiego (też w wyniku choroby). Obawiam się o straty.**

Konflikt strachu/przerażenia

Treść konfliktu: **przerażenie na kobiecym terytorium połączone z uczuciem zesztywnienia, zamrożenia. Odebrało mi głos, nie mogę nic powiedzieć, to był szok! Coś zagraża mi/nam. Coś strasznego się wydarzyło mi lub komuś innemu, widziałam w telewizji jak ktoś umiera, jak kogoś napadli, pobili, zgwałcili (albo jak ludzie nagle masowo umierają od choroby). Ja, moje dziecko, moja rodzina jesteśmy w niebezpieczeństwie. Boję się tego, co się zaraz stanie (wszyscy umrzemy na śmiertelną chorobę!). Jestem wstrząśnięta, przerażona, wystraszona⁶³.**

⁶³ P. Kmieć: *Koronawirus według Totalnej Biologii i Medycyny Germańskiej*. Totalnabiologia.com.pl, 28.02.2020. <https://totalnabiologia.com.pl/koro>

Jak widać w tym wpisie, specjaliści Totalnej Biologii po-
dążyli zupełnie innym tropem, niż się spodziewałam. To
wy tłumaczenie pojawiło się na samym początku pande-
mii, w późniejszym czasie zmieniał się w zależności od
tego, kto podejmował się wyjaśnienia powstania pandemii.
Jednakże wśród ekspertów Nowej Medycyny Germańskiej
dominowało przekonanie, że tak naprawdę koronawiru-
sa nie ma, podobnie jak nie ma żadnych innych wirusów⁶⁴.
To, że tak wiele osób zachorowało na Covid-19, w ramach
Totalnej Biologii tłumaczono szkodliwym wpływem nar-
racji WHO, zastraszaniem społeczeństwa przez media oraz
brakiem zdolności do radzenia sobie ze stresem związanym
z informacjami dopływającymi poprzez media, co skutko-
wało pojawianiem się „konfliktu strachu”. Spójrzmy na to
wyjaśnienie:

Przebieg programu

Najpierw mamy **fazę aktywną**, która może objawiać się
tak: **problemy z oddychaniem, częściowy paraliż mięśni
oskrzeli, duszności, wydłużony oddech**.

Natomiast **zmiany kojarzone z wirusem pojawiają się w fa-
zie końcowej konfliktu**, czyli jak już przestaniemy się bać,
uspokoimy się, poczujemy ulgę. Wtedy zaczyna się tzw. „**faza**

nawirus-totalna-biologia/?fbclid=IwAR3-xMDrjJXkv_oU2myOaw4sN6R
NiA2_Mqswxwpetn53uV5q1aqcSgfoajUo [dostęp: 29.02.2020].

⁶⁴ Zob. np. Each One Teach One: *To nie ciało choruje, lecz dusza* –
Magdalena Dembowska [ep.089]. YouTube. [https://www.youtube.com/
watch?v=OBqMVOzT5YI](https://www.youtube.com/watch?v=OBqMVOzT5YI) [dostęp: 22.11.2022]; Therapeutic Mam & Fami-
ly: CZ. 2 *Terapeutyczne Rozmowy o VIRUSACH || Therapeutic Mama z Magdą
Dembowską*. YouTube. [https://www.youtube.com/watch?v=AAHSt3ko0
wk](https://www.youtube.com/watch?v=AAHSt3ko0wk) [dostęp: 4.03.2023].

naprawcza”, która objawia się właśnie **wysoką gorączką, kaszlem, dusznościami**.

Zgodnie z wiedzą Medycyny Germańskiej **mikroby, grzyby, bakterie oraz WIRUSY aktywują się dopiero w fazie naprawczej i służą regeneracji tkanki. Koronawirus nie jest tutaj wyjątkiem**.

Co tak naprawdę może zabić?

Przebieg tego programu zależy oczywiście od natężenia konfliktu. Im silniejszy konflikt, strach, tym bardziej intensywna jest później faza naprawcza. Łopatologicznie – jeśli naprawdę bardzo się baliśmy, przestraszyliśmy, a strach był tak intensywny, że nie mogliśmy normalnie funkcjonować przez parę dni, to trzeba się liczyć z tym, że faza naprawcza będzie dawała w kość. Wysoka gorączka, silne, niekontrolowane napady kaszlu. Dosłownie trudne, niemożliwe do powstrzymania. **Tego można się naprawdę przestraszyć i spanikować w trakcie, że jestem śmiertelnie chory i to już koniec...**

Tego typu myślenie ponownie aktywuje konflikt strachu o re-wir (**strach o mnie, o moje zdrowie**) lub przerażenia (**panikuję, nie wiem, co się ze mną dzieje, na pewno umrę**). Taka reakcja wzmacnia masę konfliktu i przy kolejnej regeneracji będzie jeszcze gorzej. To bardzo łatwy sposób żeby wpaść w błędne koło, które ostatecznie może doprowadzić do śmierci. **Zwłaszcza w obecnej sytuacji, gdzie strach jest rozsiewany przez media**.

Ci bardziej spostrzegawczy mogli już się domyśleć co tak naprawdę może wywołać konflikt pierwotny. Jak nagle wszystkie media zaczynają trąbić o śmiertelności, niewidocznym wirusie, to bardzo łatwo podłączyć się pod ten **zbiorowy**

strach. Każdy chce być zdrowy, żyć. Każdy chce żeby jego rodzina, partner, dziecko, przyjaciele byli zdrowi. Bardzo łatwo w takiej sytuacji wpaść w panikę i się ją naokoło⁶⁵.

Przeglądając różne wpisy w mediach społecznościowych Totalnej Biologii, można zauważyć, że dla sympatyków tego nurtu niezwykle istotne jest znaczenie choroby, czyli źródło konfliktu, który ona rozwiązuje. Znaczenie pojmowane jest tutaj jako odnalezienie sensu w chorobie, która jest komunikatem dotyczącym osobistej historii człowieka, całej jego istoty – i przede wszystkim przestaje być tym, co zagraża, co zabija, a staje się tym, co uzdrawia. Taki sposób myślenia o chorobie musi być niezwykle kojący, szczególnie dla osób, u których zdiagnozowano trudne w leczeniu lub nieuleczalne choroby. Ich sytuacja zmienia się całkowicie dzięki Totalnej Biologii – śmiertelna diagnoza może zostać zastąpiona narracją pełną nadziei, że przykładowo nowotwór sam zniknie, pozostawiając człowieka w stanie zdrowia, szczęścia i równowagi psychofizycznej. Specjaliści Totalnej Biologii nigdy nie powiedzą, że nie ma szansy na rozwiązanie konfliktu. Zawsze jest taka możliwość i zależy ona od decyzji każdej osoby, która może zrezygnować z medycyny konwencjonalnej (np. z chemioterapii czy radioterapii). Zamiast stosować farmakologię, może zacząć pracę nad rozwiązaniem konfliktu z przeszłości⁶⁶.

⁶⁵ P. Kmieć: *Koronawirus według Totalnej Biologii i Medycyny Germańskiej*. Totalnabiologia.com.pl, 28.02.2020. https://totalnabiologia.com.pl/koronawirus-totalna-biologia/?fbclid=IwAR3-xMDrjXkv_oU2myOaw4sN6RNiA2_Mqswxpetn53uV5q1aqcSgf0ajUo [dostęp: 29.02.2020].

⁶⁶ Zob. np. Each One Teach One: *To nie ciało choruje, lecz dusza* – Magdalena Dembowska [ep.089]. YouTube. <https://www.youtube.com/>

Wśród sympatyków Totalnej Biologii poszukiwanie znaczeń zaszło jeszcze dalej. Od jakiegoś czasu coraz częściej na omawianych grupach pojawiają się pytania dotyczące nie tylko chorób, lecz także różnych sytuacji życiowych, przypadków takich jak stale przeciekający kran. W zdarzeniach tych internauci próbują doszukiwać się głębszego znaczenia i sensu tego, co się im przydarza. Taka postawa jest zbieżna z założeniami teorii ponowoczesności, przy okazji omawiania której zwróciłam uwagę na niebezpieczeństwo, z jakim wiąże się utrata sensu życia, a także na pragnienie poczucia, że ma się kontrolę nad swoim losem. Zgadza się to również z prezentowanym tutaj podejściem do mitu współczesnego, którego jedną z głównych funkcji jest według mnie przywracanie poczucia sprawczości oraz poczucia bezpieczeństwa. Przyjrzyjmy się kilku przykładom takich poszukiwań sensu w zdarzeniach świata życia z grupy Totalna Biologia w praktyce:

Co znaczy spanie zbyt długo? Czasem 9,10 godzin, często ciężkość, by wstać⁶⁷.

Kochani podpowiedzcie jaki to konflikt to syn koleżanki? Co przepracować dziecko chłopiec lat 12. lekarze zdiagnozowali Plamica Sheina Henocha co kolwiek to znaczy dziecko cierpi. foto w komentarzu⁶⁸.

watch?v=OBqMVOzT5YI [dostęp: 22.11.2022]; Therapeutic Mama & Family: CZ. 2 *Terapeutyczne Rozmowy o VIRUSACH* || *Therapeutic Mama z Magdą Dembowską*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=AAHSt3koOWk> [dostęp: 4.03.2023].

⁶⁷ Totalna Biologia w praktyce. Facebook. <https://m.facebook.com/groups/284597145005020/about> [dostęp: 24.02.2023].

⁶⁸ Zob. ibidem.

Dobry wieczór, koleżanka uszkodziła najmniejszy palec u lewej nogi. Rozwalona torebka stawowa/ możliwe złamanie z niewielkim odpryskiem...? Co to znaczy?⁶⁹

Zakrzepica w nodze, co znaczy, gdzie szukać konfliktu?⁷⁰.

Co wg totalnej biologii znaczy garbienie się?⁷¹

Each one heal one – zdrowie w naszych rękach

Mit o możliwości samouzdrawienia doskonale oddaje specyfikę ponowoczesności, której jednymi z charakterystycznych elementów są: utrata zaufania, rosnąca tendencja do negowania nauki oraz porzucanie medycyny konwencjonalnej na rzecz medycyny alternatywnej. Wszystkim tym zjawiskom towarzyszy zwrot w stronę podmiotowości i zwrócenie uwagi na indywidualność każdego człowieka. W ponowoczesności każdy staje się dla siebie punktem odniesienia, chce być panem swojego losu i pragnie kontrolować swoje życie. Każdy sam będzie decydował, czemu ufa i co uzna za prawdę. Nikt nie będzie już kierował się dogmatami czy prawami naukowymi, ponieważ w ponowoczesności każdy stara się ustanowić własne, zrozumiałe dla siebie prawa.

W cytowanej już pracy *Konsekwencje nowoczesności* Anthony Giddens rozpoznaje zwiastuny niektórych nowoczesnych trendów społecznych – wspomina o ciemnych stronach nowoczesności, dalekich od tych związanych

⁶⁹ Zob. ibidem.

⁷⁰ Zob. ibidem.

⁷¹ Zob. ibidem.

z pokładanymi w niej nadziejami na bezpieczne i satysfakcjonujące życie. Zauważa, że nowoczesność i ponowoczesność dały człowiekowi szansę na takie funkcjonowanie w znacznie większym stopniu niż wcześniejsze przednowoczesne systemy. Paradoksalnie to właśnie w nowoczesności zaczynają pojawiać się takie tendencje społeczne jak nieufność, upadek autorytetów czy utrata poczucia ontologicznego bezpieczeństwa (Giddens, 2008, s. 3–5). Posty publikowane przez zwolenników Nowej Medycyny Germańskiej dowodzą, że – zgodnie z przewidywaniami Giddensa – autorytet lekarzy i innych specjalistów medycznych (np. wirusologów) upada.

Magdalena Dembowska, terapeutka Totalnej Biologii, w wywiadzie zatytułowanym *Choroba – na ratunek życiu* przekazuje, że wirusy nie istnieją. Twierdzi, że w przypadku zachorowania na raka nie warto brać leków ani stosować się do zaleceń lekarzy medycyny konwencjonalnej, bo choroba jest etapem zdrowienia. Leki i inne ingerencje medycyny akademickiej mogłyby zdezorientować organizm wychodzący z konfliktu⁷². W ten sposób podważa się autorytet lekarzy, medycyny i samej nauki. Terapeuta proponuje zupełnie nowe podejście do myślenia o chorobach, kierując jednocześnie uwagę na rolę jednostki w procesie zdrowienia. To od jednostki zależy, czy wyjdzie z konfliktu, czy przewartościuje dotychczasowe podejście i zacznie traktować chorobę jako pozytywny komunikat o tym, że jej ciało i psychika wracają do zdrowia. W takim procesie

⁷² Zob. Gaja TV: *Choroba – na ratunek życiu – część 2 – Magdalena Dembowska*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=-MEBFdCAx10> [dostęp: 5.12.2020].

ingerencja lekarza, który poświęcił swoje życie medycynie, czyli nauce, jest zbędna. W ponowoczesności nauka, wiedza lekarzy i lata badań nie są już autorytetami – liczy się własne doświadczenie, decyzja nazywana „świadomą” z tego względu, że podejmowana jest w oparciu o wcześniejsze, osobiste doświadczenia i przeświadczenia bazujące na wiedzy świata życia. Spójrzmy na wydźwięk poniższego wpisu:

Witajcie kochani 😊🍀🍀🍀

Często widzę posty, a w nich zapytania jak w sposób naturalny poradzić sobie z nowotworem.

5 grudnia minął rok kiedy dowiedziałem, że moje płuca są czyste. Przypomnę, że guz był wielkości 10 cm x5 cm. 9 miesięcy zajął mi powrót do zdrowia w sposób naturalny. Bez lekarza onkologa bez chemii bez wycinania i naświetlania.

Oczywiście nikogo nie namawiam do rezygnacji z tradycyjnej formy leczenia. Każdy ma wybór..⁷³.

Każdy ma wybór, każdy jest sam dla siebie punktem odniesienia. Powraca tutaj teoria systemów eksperckich, które w nowoczesności oferowały nam wyspecjalizowaną wiedzę, z możliwością nawiązania bezpośredniej lub pośredniej relacji z autorytetami lub ekspertami. W ponowoczesności sytuacja jest inna, ponieważ kwestionuje się wcześniej funkcjonujące systemy eksperckie (nauka, medycyna konwencjonalna), by zastąpić je wiedzą świata życia, wiedzą dostępną każdemu, zbudowaną na przeczuciach

⁷³ Totalna Biologia w praktyce. Facebook. <https://m.facebook.com/groups/284597145005020/about> [dostęp: 17.04.2022].

i intuicji. W jednym z licznych filmów na platformie YouTube na temat Nowej Medycyny Germańskiej znajduje się taka informacja:

Wiedza Germańskiej nie zawiera ani jednej hipotezy. Wszystko, co udało się doktorowi Hamerowi odkryć i co stanowi wiedzę Germańskiej, jest możliwe dla każdego do sprawdzenia, do zweryfikowania na samym sobie⁷⁴.

W Nowej Medycynie Germańskiej oraz Totalnej Biologii dokonała się absolutna przemiana dotychczas działających systemów eksperckich. W tej odmianie paramedycyny panuje zasada *each one heal one*: każdy jest ekspertem, każdy jest godzien zaufania i co najważniejsze z perspektywy mitu współczesnego – każdy posiada moc sprawczą w swoim życiu, może służyć innym radą, nie czując się wykluczonym przez brak wiedzy lub niedostateczne kompetencje naukowe czy specjalistyczne. Ponadto każdy może sam się wyleczyć, ponieważ jego ciało jest tym, co mu sprzyja, co z nim współpracuje, a choroba w zachodnioeuropejskim rozumieniu tak naprawdę nie istnieje.

Totalna Biologia nazywana jest przez jej terapeutów „medycyną wolności”, ponieważ przestrzega ona przed realizacją czyjegoś scenariusza w naszym życiu. W ten sposób mówi się o diagnozach lekarzy medycyny konwencjonalnej, czyli o chorobie z perspektywy *disease*. Terapeuci Nowej Medycyny Germańskiej twierdzą, że diagnoza, według

⁷⁴ SLOW LIFE WITH FRIENDS: *Germańska – nauka przyrodnicza*. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=V5w_NCZZwzE [dostęp: 3.12.2020].

której powstały w naszym ciele nowotwór zabije nas w ciągu pół roku, nic nie znaczy, dopóki w nią nie uwierzemy⁷⁵. Podobne wytłumaczenie zostało wskazane w przypadku koronawirusa, kiedy to specjaliści Totalnej Biologii winę za zachorowanie zrzucili na media siejące zamęt i strach. „Medycyna wolności” sprzeciwia się lekarzom, staje w opozycji do stosowania leków i zniechęca do stosowania terapii proponowanych przez medycynę konwencjonalną. Widać to między innymi w komentarzu, który pojawił się w serwisie YouTube pod filmem dotyczącym Totalnej Biologii, który został już usunięty:

Bardzo ciekawe i prawdziwe, a jak ktoś tego nie rozumie, to nie jest w stanie sobie pomóc, ani uzdrowić wzorców, które przekazuje. Wtedy pozostaje wiara w tzw. naukę i tabletkę⁷⁶.

Pod tym samym filmem znajduje się sceptyczny wobec Totalnej Biologii komentarz, który niejako wprowadza do tematyki następnego omawianego tutaj mitu:

Dlaczego natura nie niszczy koncernow farmaceutycznych, naukowcow pracujacymi nad broniami roznego rodzaju, dlaczego laza po tym swiecie tacy psychopaci jak Rockefeller, dlaczego zaden cyklon nie wciągnie monsanto, itd. Twierdzenie ze natura cos zniszczy, jest tylko w waszej bajce. natura toleruje wszystko, od gwałtowności dzieci aż po zoofilię. Twierdzenie inne to coś jak opowiadanie bajek⁷⁷.

⁷⁵ Ibidem.

⁷⁶ *Totalna Biologia – medycyna wolności*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=yuiGTdpieBI> [dostęp: 2.03.2020] (materiał usunięty).

⁷⁷ Zob. ibidem.

Przy okazji tej wypowiedzi chciałabym zwrócić uwagę na to, że kateryczna i całkowita negacja medycyny konwencyonalnej nie wychodzi od sympatyków Totalnej Biologii, którzy pytają o porady lub udzielają ich na grupach społecznościowych. Osoby te najczęściej deklarują, że biorą leki, chodzą do lekarza i stosują jego zalecenia, a Nową Medycynę Germańską traktują jako uzupełnienie leczenia lub jako główną, ale nie jedyną formę terapii. Natomiast ci, którzy zabierają głos na forach jako eksperci lub deklarują bycie terapeutą Totalnej Biologii, znaczenie częściej wypowiadają się zdecydowanie negatywnie o medycynie konwencyonalnej i metodach stosowanych w leczeniu przez jej lekarzy. Jednak nie można zaprzeczyć, że negacja medycyny klasycznej oraz nauki jako takiej jest powszechna w Nowej Medycynie Germańskiej i Totalnej Biologii. Celem Hamera i Sabbaha było zrewolucjonizowanie medycyny w taki sposób, by to, co uznawane jest dziś za „alternatywną” formę leczenia, stało się głównym nurtem diagnozowania i uzdrawiania.

W ten sposób *mit o możliwości samouzdrawienia* zaczyna przeplatać się z *mitem o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić*, oraz z *mitem o tym, że medycyna konwencyonalna jest szkodliwa*. Są one współzależne, ponieważ pod pojęciem mitu ujmujemy tutaj zespół wyobrażeń, który za sprawą funkcjonowania danego dyskursu stwarza jakiś obraz świata, przygotowując nas do różnych sytuacji życiowych na podstawie nie tego, co wiadomo i udowodniono, ale tego, co „się wie” (Napiórkowski, 2018). Przekonanie, że sami możemy się uleczyć, a dotychczasowe wytłumaczenia dotyczące tego, czym jest choroba, były błędne, wiąże się z przeświadczeniem,

że lekarze chcą nam zaszkodzić i że ich istnienie jest zbędne, a niezliczone ilości leków, które są nam przepisywane, są czymś niepotrzebnym, o ile nie wręcz trucizną. Terapeutka Totalnej Biologii – wspomniana już Dembowska – twierdzi, że niezliczone zbrodnie lekarskie są przemilczane, ponieważ medycyna konwencjonalna została stworzona po to, by zarabiać pieniądze na nieszczęściu ludzi, którym wmawia się, że choroba jest czymś złym⁷⁸.

Mit o możliwości samouzdrawienia omówiłam jedynie na przykładzie Totalnej Biologii i Nowej Medycyny Germańskiej, ponieważ to w tym nurcie paramedycznym został on najmocniej ugruntowany. Stwierdziłam też, że dla zrozumienia pewnej tendencji myślowej i wzrostu popularności medycyny alternatywnej lepsze będzie szersze przedstawienie jednego nurtu i zwrócenie uwagi na charakterystyczne dla niego elementy. Na koniec, ze względów etycznych oraz aby zapobiec możliwym nieporozumieniom, chciałabym wspomnieć o niektórych kontrowersjach związanych z Nową Medycyną Germańską i Totalną Biologią.

Kontrowersje

W niniejszym rozdziale wskazałam, w jakich aspektach i za pomocą jakich mechanizmów Nowa Medycyna Germańska i Totalna Biologia uzyskują przewagę nad medycyną konwencjonalną. Można powiedzieć, że nurt ten zaspakaja

⁷⁸ Zob. Gaja TV: *Choroba – na ratunek życiu – część 2* – Magdalena Dembowska. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=-MEBFdCAx10> [dostęp: 5.12.2020].

wszelkie potrzeby, których brak został odnotowany w polskim systemie opieki zdrowotnej. Zastosowanie porad Totalnej Biologii nie musi wiele kosztować, każdy traktowany jest podmiotowo, każdemu poświęca się czas, każdy stara się zrozumieć każdego, a w procesie zdrowienia najważniejsza jest świadomość i intuicja. W „medycynie wolności” lekarz nie kieruje naszym życiem ani nie decyduje o tym, w jaki sposób choroba je zdeterminuje. Wszystko zostaje złożone w nasze ręce i to od nas zależy, co będziemy z tym robić. Taka perspektywa może przerażać, ale na pewno nie tych, którzy czekają dwa lata w kolejce do neurologa, ani tych, którzy usłyszeli od lekarza tzw. wyrok śmierci.

Wśród wpisów w mediach społecznościowych Totalnej Biologii znajdują się wyznania osób, które całkowicie zrezygnowały z leczenia medycyną konwencjonalną. W przypadku kataru lub bólu zęba taka decyzja być może nie budzi większych wątpliwości ani obaw, jednakże należy pamiętać, że koncepcja Hamera powstała po tym, kiedy zachorował on na raka, i to właśnie nowotwory są jednymi z najczęstszych przykładów omawianych w ramach tego nurtu paramedycznego. Można również powiedzieć, że ogółem choroby nowotworowe należą do tych, których obawiamy się najbardziej. Rezygnacja z leczenia metodami rekomendowanymi przez medycynę konwencjonalną w ich przypadku może skończyć się śmiercią lub co najmniej szybko pogarszającym się stanem zdrowia.

W 1995 roku Hamer stwierdził, że AIDS nie istnieje, a wirus HIV to efekt ogólnoświatowego spisku. Następnie zakwestionował zasadność stosowania szczepień, sugerując, że jest to sposób znakowania (chipowania) ludzi w celu ich

inwigilacji przez tajne organizacje⁷⁹. W tym samym roku nagłośniono sprawę jego pacjentki, Olivii Pilhar, którą zaczął leczyć, gdy miała 6 lat. Jej rodzice, Erika i Helmut Pilharowie, zgłosili się do niego, by pomógł córce pokonać guza Wilmsa, czyli dziecięcego guza nerki. Podczas diagnozy lekarze dawali 90% szans na przeżycie po wdrożeniu odpowiedniego leczenia. Rodzice Olivii zrezygnowali jednak z ich zaleceń, byli bowiem zafascynowani teorią Hamera, który zdiagnozował u dziewczynki konflikty i niemal zakazał stosowania metod medycyny konwencjonalnej. Gdy państwo Pilharowie odmówili leczenia, sprawa została skierowana do sądu, a rodzina uciekła do Hiszpanii, by tam uzdrawiać dziecko metodami Hamera. W tym samym czasie rozpoczął się proces rodziców Olivii, w którym zostali oskarżeni o spowodowanie zagrożenia życia i zdrowia dziecka. Stan zdrowia Olivii pogorszył się – zaczęła cierpieć z powodu niedrożności jelit, miała problemy z oddychaniem, ponieważ guz zajął jamę brzuszną i uciskał płuca. Po 72 dniach państwo Pilharowie zgodzili się na powrót do Austrii. Po powrocie okazało się, że guz dziewczynki urósł dziesięciokrotnie i ważył cztery kilogramy. Całkowicie uszkodzona została jedna nerka, a druga uległa częściowemu uszkodzeniu, podobnie jak wątroba oraz płuca. Olivia miała też nadciśnienie tętnicze i niedrożność dróg żółciowych. Wszystko to sprawiło, że jej szanse na przeżycie zostały ocenione na 10%⁸⁰.

⁷⁹ SpiritbeiYT: *Hamer Brisant AED Germanische Neue Medizin*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=F80i4HYwZCk> [dostęp: 13.03.2022].

⁸⁰ *Opfer und Medienstar: Der Fall Olivia Pilhar*. „DiePresse”, 17.01.2019. <https://www.diepresse.com/533340/opfer-und-medienstar-der-fall-olivia-pilhar> [dostęp: 13.03.2022].

Tą historią w 1995 roku żyła cała Austria. Tutaj została przywołana jako komentarz do wcześniejszych analiz i zarazem pewien wniosek dotyczący tego, jak może skończyć się obojętność naukowców wobec szybko i skutecznie rozwijających się nurtów paramedycznych. Zgodnie z zasadą przewencyjności nurty te zyskują posłuch nie tyle z powodu swojej (nieudowodnionej) skuteczności, ile z powodu tego, o czym była już mowa: paramedycyna odbierana jest przez percepcję świata życia jako jedyny sposób zaspokojenia potrzeb, jakie czuje osoba borykająca się z problemami zdrowotnymi. Jeżeli zaś *mit o możliwości samouzdrawienia* wiąże się z *mitem o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić*, oraz z *mitem o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*, należy przyjrzeć się elementom dyskursu antymedycznego, który proponuje medycynę alternatywną w zastępstwie niedoskonałej i przynoszącej nieustanny zawód medycyny akademickiej.

Pomiędzy rozgoryczeniem a przebudzeniem *Mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić*

Słowa niosą i rodzą idee znacznie częściej, niż idee – słowa.

(Baudrillard, 2008, s. 7)

W dzisiejszej konkulturze znajdujemy ludzi, którzy odrzucają naukę, uczonych i wszystko, co oni reprezentują. Czynią tak, ponieważ zakwestionowali znaczenie nauki i odnaleźli wartości i znaczenia gdzie indziej.

(Dixon, 1984, s. 237)

„Znalazła nowy sposób na odchudzanie! Dietetycy jej nienawidzą!!!”

We wcześniejszych rozdziałach starałam się zasygnalizować istnienie potocznego przeświadczenia o tym, że specjaliści medyczni, w tym lekarze pierwszego kontaktu, chirurdzy, dietetycy, ginekolodzy, endokrynolodzy, farmaceuci itd., nie działają na korzyść chorego, a raczej na korzyść systemu, który zapewnia im zatrudnienie i utrzymanie. Przeświadczenie to może mieć swoje źródło zarówno w osobistym doświadczeniu pacjenta, jak i w funkcjonujących tekstach kultury, współtworzących wyobrażenie o tym, na czym polega praca personelu medycznego.

Obok produkcji telewizyjnych idealizujących zawód lekarza, których przykłady zostały przywołane w rozdziale o antropologii medycznej, istnieją też liczne materiały prezentujące obraz polskiego systemu opieki zdrowotnej w sposób negatywny, prześmiewczy lub karykaturalny. Jednymi z najbardziej humorystycznych i sarkastycznych tekstów kultury w przestrzeni wirtualnej są memy, składające się zarazem ze znaków werbalnych i wizualnych (Niekrewicz, 2015). Marta Wójcicka kategoryzuje je jako teksty folkloru, ze względu na ich powtarzalność, wariantywność, synkretyczność, strukturę dialogową, kolektywność, anonimowość, wtórną oralność, formuliczność, artyzm, potoczność oraz opozycyjność ich tematów wobec tekstów kultury oficjalnej (Wójcicka, 2017). Folklor uznaje za twórczy przejaw „myślenia typu ludowego”, ujawniającego się między innymi w kulturze popularnej i w wiedzy potocznej. Myślenie to oparte jest na pansymbolizmie, synkretyzmie, sakralnym modelu świata, magiczno-mitycznym światopoglądzie i izolacji świadomościowej (Hajduk-Nijakowska, 2011, s. 13). Folklor pojmowany jako pewien sposób bycia w świecie jest dla antropologa źródłem wiedzy o człowieku – o jego zachowaniach, tendencjach i potrzebach. Nie rozpatruję jej jednak jako sposobu przekazu tekstu, stanowiącego ekspresję jednostki lub grupy, a raczej jako sposób bycia i patrzenia na świat. Spójrzmy na kilka memów dotyczących polskiego systemu opieki zdrowotnej, które można odczytać jako humorystyczną dezaprobatę dla polskiej służby zdrowia i jej pracowników, czyli specjalistów medycznych (ilustracja 3)¹.

¹ Wszystkie memy pochodzą z domeny publicznej.



Ilustracja 3. Memy internetowe na temat lekarzy

Pojawianie się takich treści w Internecie interpretuję jako sposób radzenia sobie za pomocą śmiechu z niezadowolaniem, być może nawet dezaprobatą dla funkcjonowania polskiej służby zdrowia. To, z czego się śmiejemy, ujawnia kondycję społeczną i dominujące nastawienie wobec danego fenomenu kulturowego. W kontekście dyskursu antymedycznego, którego elementy widzimy powyżej, mamy do czynienia z wyśmianiem sytuacji, które w rzeczywistości stanowią powód naszego niepokoju. Memy te streszczają to, co zostało wcześniej powiedziane przy okazji omawiania wyników badań CBOS-u – Polacy są

niezadowoleni z konieczności niezwykle długiego oczekiwania na wizytę u lekarza, czują, że ich problemom zdrowotnym nie poświęca się należytej uwagi i wydaje im się, że duże kwoty, które płacą za prywatną konsultację u specjalisty oraz niektóre leki, są wygórowane, a lekarze nastawieni głównie na zysk.

Innym przykładem funkcjonowania tekstów folkloru w dyskursie antymedycznym może być amatorsko zmontowany materiał wideo, składający się z satyrycznych memów i grafik przedstawiających niedoskonałą pracę lekarzy, którym towarzyszy znana wszystkim melodia piosenki *Gdzie się podziały tamte prywatki*. Jednak zamiast głosu Wojciecha Gąssowskiego słyszymy nieznany głos męski, który do melodii kultowego utworu dopasował autorski tekst o polskim systemie opieki zdrowotnej:

Gdzie się podziały nasze podatki na służbę zdrowia?
Teraz chorować w takich warunkach to paranoja!
W szpitalach ciasno, marne jedzenie, do oczu cisną się łzy...
Lekarze biorą wciąż za jedzenie, nic tylko usiąść i pić!
Gdzie się podziały nasze podatki? Gdzie Ci lekarze sprzed wielu lat?
Gdzie te lekarstwa refundowane? Z tamtych szalonych, szpitalnych lat?
Gdzie? No gdzie? No gdzie? No gdzie są, gdzie są...?
Rodzina siedzi już w poczekalni i z nudów ziewa.
Leżę na stole operacyjnym, krew mnie zalewa.
Młody praktykant mnie operuje, a cewnik przelewa się.
Siostra już biegnie do mnie z basenem, pewnie utopić chce mnie!

Gdzie się podziały nasze podatki? Gdzie ci lekarze sprzed wielu lat?

Gdzie te lekarstwa refundowane? Z tamtych szalonych, szpitalnych lat?

<Wszystkich chorych i potrzebujących zapraszamy do naszego szpitala im. Rydza Leśnego w Toruniu. Warunkiem przyjęcia jest jedynie posiadanie na głowie oryginalnego beretu z materiału „mohero-podobnego”. Tylko u nas: najlepszy personel i wyśmienita kuchnia, a specjalnością naszej kucharki jest oczywiście kaczką na wiele sposobów!>².

Satyryczna przeróbka znanego przeboju jest sposobem na okazanie oddolnego sprzeciwu wobec warunków panujących w szpitalach i całego systemu opieki zdrowotnej. Prześmiewczy anonimowy utwór, przesyłany sobie przez użytkowników social mediów w wiadomościach prywatnych, na grupach i wspólnych forach, nie unika odwołań do polityki. Pojawia się w nim bowiem kpiące nawiązanie do prezesa partii Prawo i Sprawiedliwość Jarosława Kaczyńskiego oraz do ks. Tadeusza Rydzyka, dyrektora Radia Maryja.

W Internecie tego rodzaju treści jest niezmiernie wiele, nie sposób przytoczyć, a tym bardziej omówić ich wszystkich. W celu dopełnienia obrazu tych elementów, które tworzą dyskurs antymedyczny, konstruując tym samym dyskursywny obraz świata, w którym lekarzom nie można zaufać, ponieważ są chciwi lub nieudolni, chciałabym

² Materiał został dostarczony bez odnośnika, w postaci prywatnego filmu w komunikatorze.

zwrócić uwagę na jeszcze jeden typ treści, które z pewnością znane są większości internautów. Mam na myśli „cudowne reklamy cudownych środków”³, czyli obrazkowe reklamy różnych tricków medycznych lub lekarstw, pod którymi znajdują się fałszywe artykuły (*fake*) zawierające informacje o produktach często niezwiązanych z zapowiadany tematem lub nawet wirusy internetowe, które mogą uszkodzić komputer. Nie warto „klikać” w te reklamy, które kuszą zazwyczaj niezwykle realistycznym materiałem zdjęciowym i tematyką dotyczącą najpowszechniejszych problemów ze zdrowiem. Przyjrzyjmy się im (ilustracja 4).



Lekarze jej nienawidzą!
Odkryła 1 dziwny sposób na szybką utratę wagi.
Eksperti: te kapsułki wyleczą otyłość i zabiorą pracę polskim specjalistom.
Zamów je >>

Koszmar chirurgów plastycznych się spełnił



Kobiety 60+ wyglądają nawet 20 lat młodziej. Chirurgzy plastyczni: "To odkrycie zabierze nam pracę."
Sprawdź >>



Dermatolodzy jej nie cierpią!
Pewna mama wyjawia wartą 15 PLN sztukę, która wprawia kosmetyczki w furie! Wystarczy jedna aplikacja, by pobudzić skórę do wyprodukowania końskiej dawki kolagenu i wygładzenia 87,5% głębokich zmarszczek.
Sprawdź >>



Ortopedzi przerażeni szybkością działania nowej formuły na haluksy

To smutna historia w 4 tygodnie! Ortopedzi zdezorientowani...
Pani Barbara Mielniczek jest jedną z setek kobiet, które w 1 miesiąc pozbyły się deformacji stopy, stosując tylko tę nową kurację.

Ilustracja 4. Reklamy tzw. cudownych środków

³ To samo określenie zostało użyte w artykule *Lekarze ich nienawidzą!!!1jeden* – czyli *cudowne reklamy cudownych środków*. Mówią na Mieście. <https://mowianamiescie.pl/artykuly/481-lekarze-ich-nienawidza1jeden-czyli-cudowne-reklamy-cudownych-srodkow> [dostęp: 20.04.2023].

Spójrzmy na strukturę niniejszych reklam. Ich trzema stałymi elementami są: zdjęcie przedstawiające najczęściej osobę wykonującą jakiś zabieg oraz zdjęcie po wykonaniu zabiegu, który dał niezwykle efekty; informacja o tym, że dostępny jest środek o skuteczniejszym i szybszym działaniu niż metody znane do tej pory; stwierdzenie, że lekarze, dietetycy, dermatolodzy, ortopedzi itp. nienawidzą osoby, która znalazła lub wykorzystała ten środek, lub wściekają się na nią. Ostatni element jest tutaj kluczowy, ponieważ folklorystyczny schemat tego typu reklam dowodzi obecności powszechnego przekonania, że lekarze nie leczą nas tak, byśmy byli zdrowi, ale tak, by chorobę załagodzić i jednocześnie utrzymać, aby przedłużyć proces zdrowienia. Interpretacja tych treści jest prosta – nasza choroba to zysk dla lekarzy, dlatego leczą nas zasadniczo nieskutecznymi metodami.

Można zapytać – czy ktoś jeszcze „klika” w reklamy tego typu? Wszystko wskazuje na to, że tak, skoro nieustannie są one zamieszczane na różnych stronach internetowych (często tam, gdzie dostępne są darmowe filmy, lub na stronach mediów alternatywnych). Powraca tutaj warunek cenzury prewencyjnej, która wyznacza to, co pojawia się i będzie się pojawiać w Internecie, którego zasadą funkcjonowania są liczby wyświetleń i udostępnienia. Nawet jeżeli nie traktujemy poważnie takich treści, śmiejemy się z nich lub dziwimy, że w ogóle ktoś mógłby nabrać się na „cudowną tabletkę, dzięki której chudnie się siedem kilo w tydzień”, to mimo wszystko informacja ta dociera do różnorodnych odbiorców, uzupełniając inne treści dyskursu antymedycznego. Lekarze „nienawidzą”, „boją się utraty pracy”, „łapią

się za głowę”, bo nie chcą stracić pracy, a więc nie zależy im na naszym zdrowiu; lekarz występuje w roli orędownika choroby, który zrobi wszystko, by mieć kogo leczyć.

Powyższe teksty folkloru internetowego tworzą dyskursywny obraz świata, w którym obecny jest *mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić, a nie leczyć*. Przestrzenią, w której najlepiej ujawnia się funkcjonowanie tego mitu, jest strona na Facebooku Czego Ci lekarz nie powie oraz facebookowa strona Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność, z którą związane jest czasopismo o tej samej nazwie. *Mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić*, powiązany jest zarówno z *mitem o możliwości samouzdrawienia*, jak i z *mitem o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*.

„Harmonia” – alternatywna strona medycyny

Strona Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność ma około 35 000 obserwujących, a swój profil opisuje w taki sposób: „Pierwsze, polskie czasopismo o zdrowiu: niezależne, specjalistyczne i ufamy, że odważne”. Treści umieszczane na profilu odwołują się bezpośrednio do czasopisma o tej samej nazwie oraz do internetowej działalności publicystycznej autorów, których teksty można w nim przeczytać.

Na osobnej stronie internetowej tego czasopisma czytamy, że „Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność” dostarcza najświeższych wiadomości na temat zdrowia i medycyny, przy czym nie unika kontrowersyjnych tematów. Zwraca tutaj uwagę sformułowanie, że „Har-

monia” to produkt „emotyczny”. Autor opisu od razu wyjaśnia, że oznacza to, że treści znajdujące się w periodyku dotyczą nie tylko praktyk leczniczych, nie tylko teorii, lecz także emocji. Sama nazwa czasopisma dostarcza informacji, z jakim nastawieniem wobec medycyny i zgodnie z jakim światopoglądem konstruowane są publikowane w nim teksty. „Harmonia” dotyczy zdrowia rozumianego w sposób holistyczny, zależnego od sprawnej, niezakłóconej niczym współpracy ciała, ducha i psychiki. Drugi człon nazwy wskazuje na to, czemu poświęciłam uwagę w poprzednim rozdziale – „moje zdrowie dotyczy mnie i zależy ode mnie”. Nazwa czasopisma i strony internetowej pełni funkcję ekspresyjną, ma motywować do wzięcia gazety w swoje ręce i tym samym wzięcia odpowiedzialności za swoje zdrowie. Treści poruszane w „Harmonii” dotyczą głównie medycyny alternatywnej, choć termin ten nie jest często stosowany przez autorów.

Alternatywność publikacji przejawia się przede wszystkim w proponowaniu metod leczniczych nierekomendowanych przez medycynę konwencjonalną oraz w częstym podważaniu technik leczniczych medycyny klasycznej. Wiele informacji zamieszczanych w „Harmonii” jest zgodnych z faktami i dotychczasowym stanem wiedzy na temat chorób. To, co wyróżnia niektóre z tekstów, to zawarta w nich krytyka polskiego systemu opieki zdrowotnej i popularyzowanie poglądu, że lekarze mogą nam zaszkodzić, dlatego lepiej leczyć się samemu lub u lekarzy publikujących w czasopiśmie. Ci sami lekarze na stronach gazet i w Internecie reklamują suplementy diety, kremy i maści firm, z którymi mają podpisany kontrakt. „Harmonia” jest

przykładem multimarketingu paramedycznego na dużą skalę. Przeglądanie stron internetowych ma zachęcić do zakupu czasopisma, gdzie promowani są paramedycy oraz firmy zajmujące się sprzedażą suplementów. Te zaś tyle różnią się od tych dostępnych w aptece, że zazwyczaj są droższe i posiadają status wiarygodności zapewniony im przez rekomendacje lekarza medycyny alternatywnej, który dzięki mediom (między innymi YouTube'owi) jest znany, rozpoznawalny i ma grono swoich zwolenników, którzy mu ufają i uznają za eksperta.

Kolejny raz pojawia się tutaj kwestia systemów eksperckich, poniekąd decydujących o tym, jakim treściom zaufamy i jaką metodę leczenia wybierzemy. Osoby prezentujące się w „Harmonii” jako eksperci alt-medu występują w roli ekspertów godnych zaufania dlatego, że deklarują odrębność wobec oficjalnego, dominującego systemu opieki zdrowotnej, z funkcjonowania którego wielu z nas jest niezadowolonych. Posługują się przy tym językiem specjalistycznym, a ich wypowiedzi stylizowane są na naukowe, czym ugruntowują swoją pozycję lekarzy specjalistów, którzy sprzeciwiają się szkodliwemu systemowi, ale posiadają wiedzę i narzędzia, by móc leczyć i doradzać chorym. Ustawiają się jak gdyby po drugiej stronie medycyny, skłonni wytykać jej klasycznemu nurtowi błędy i pomyłki, a jej lekarzom przekupstwo i brak kompetencji. Tym samym znajdują się w jednym szeregu ze zdezorientowanymi i zawiedzionymi pacjentami, którzy biorąc w ręce czasopismo „Harmonia”, mogą mieć poczucie, jak gdyby brali w ręce własny los.

Jak zobaczymy, czasopismo bazuje na przeświadczeniu, że ta odpowiedzialność i samodzielne stosowanie róż-

norodnych praktyk leczniczych są w polskim kontekście konieczne, gdyż lekarze są zbyt drodzy lub niedostępni, a przepisywane przez nich leki nie leczą, a nawet szkodzą. Przekonania te prezentują autorzy tekstów publikowanych w „Harmonii”, dotyczących głównie medycyny alternatywnej. Omówię ich sylwetki, wskazując, w jaki sposób tworzą i umacniają oni mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić.



Ilustracja 5. Okładka „Harmonii” (lipiec/sierpień 2021)

Jerzy Zięba: „Podawać askorbinian sodu, dożylnie, ile się tylko da!”

Jeden z najbardziej rozpoznawalnych polskich paramedyków to Jerzy Zięba⁴ – inżynier mechanik, który wydał trzy

⁴ Zob. <https://jerzyzieba.com> [dostęp: 23.12.2024].

bestsellerowe tomy: *Ukryte terapie. Czego Ci lekarz nie powie* (Zięba, 2016a; 2016b; 2021). Dodatkowo angażuje się w działalność publicystyczną, między innymi w „Harmonii”, a także prowadzi swój kanał na YouTube, występuje na pseudonaukowych konferencjach, zjazdach sympatyków alt-medu i wydarzeniach poświęconych medycynie alternatywnej. Jego postać jest w Polsce powszechnie znana głównie dlatego, że wiele z treści, które głosi, mogłoby być (niektóre były) zgłoszonych do prokuratury ze względu na to, że ich propagowanie może zagrażać zdrowiu oraz życiu jego czytelników, słuchaczy i widzów.

To właśnie Ziębie zawdzięczamy zbłądną debatę na temat lewoskrętnej witaminy C, z czym wiąże się jego teza, że witamina C jest zdolna przeciwdziałać nowotworom, a nawet je zwalczyć⁵. Lewoskrętność lub prawoskrętność witamin wynika z ich aktywności optycznej. Kwas L-askorbinowy skręca płaszczyznę światła wyłącznie w prawą stronę, co oznacza, że lewoskrętna witamina C nie istnieje w takiej postaci, w jakiej rekomenduje i sprzedaje ją Zięba, który znaczną część swojej pseudomedycznej kariery zawdzięcza właśnie popularyzacji lewoskrętnej witaminy C⁶. Sprzedaje on kwas L-askorbinowy, który zasadniczo nazwać można „prawoskrętnym”, pod nazwą „lewoskrętna witamina C”. Nieistniejąca lewoskrętna witamina C różni się od prawoskrętnej głównie ceną – w sklepie internetowym

⁵ Zob. Fakt: Tak „leczy” Jerzy Zięba – przerażające fakty o polskim znachorze! YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=En12n7Dqi7I> [dostęp: 15.04.2023].

⁶ Zob. np. polsatnews.pl: Jerzy Zięba w „Skandalistach”. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=S38Of11iAJI> [dostęp: 15.04.2023].

Visanto⁷, należącym do Zięby, witaminę C można kupić za 45 zł (podobnie wyższe ceny znajdujemy w innych sklepach związanych z alt-medem oraz medycyną naturalną), natomiast w aptece witamina C kosztuje kilkanaście złotych mniej.

Inną techniką leczniczą, z której zaśląnął Zięba, jest leczenie tzw. stopy cukrzycowej za pomocą wstrzykiwania do tętnic wody utlenionej. Nadtlenek wodoru, jak sama nazwa wskazuje, zawiera dodatkową cząsteczkę tlenu, dzięki której woda utleniona ma zdolność odkażania ran – w kontakcie z błonami śluzowymi woda zaczyna się rozkładać na wodór i tlen atomowy, co obserwujemy na ciele w postaci charakterystycznej piany. Ta sama piana pojawiłaby się w naszych tętnicach, gdybyśmy wstrzyknęli sobie nadtlenek wodoru. Tego typu praktyk (których było znacznie więcej)⁸ nie można było dłużej ignorować, dlatego rozpoczęto debatę na temat działalności Zięby, a jego publikacje zaczęła dotyczyć coraz mocniejsza cenzura.

Zięba boryka się z cenzurą na YouTube i Allegro. Jego postać z roku na rok staje się coraz bardziej kontrowersyjna, co szczególnie nasiliło się w czasie pandemii, gdy na jednym z wideo w serwisie YouTube twierdził, że wyleczył się z Covid-19 dzięki zastosowaniu polecanych przez siebie zabiegów, które rekomendował jako takie, które każdy może samodzielnie wykonać w domu (ilustracja 6).

⁷ Witamina C – 100% kwas l-askorbinowy – Visanto. Ukryte Terapie. <https://ukryteterapie.pl/witamina-c-100-kwas-l-askorbinowy-visanto> [dostęp: 15.04.2023].

⁸ Zob. np. Ł. Sakowski: *4 najdurniejsze terapie polecane przez Jerzego Ziębę*. Totylkoteoria.pl, 24.11.2019. <https://www.totylkoteoria.pl/jerzy-zieba-ukryte-terapi-poleca/> [dostęp: 15.04.2023].



Ilustracja 6. Zrzut ekranu, Ukryte Terapie – Jerzy Zięba

Zięba nazywa siebie „naczelnym znachorem Polski”, proponuje kontrowersyjne i nieprzebadane naukowo terapie, przy czym jest niezwykle asekuracyjny. Jedna z prowokacji dziennikarskich udowodniła, że zalecał rezygnację z chemioterapii i radioterapii, sugerując, że przy raku z przerzutami może jeszcze pomóc witamina C. W rozmowie telefonicznej z dziennikarką, która nawiązała do tej sytuacji, wyparł się swoich słów⁹. Jednak celem tej pracy nie jest wskazanie, na czym polega nieskuteczność lub nawet niebezpieczeństwo metod Zięby; nie obalam tutaj mitów w rozumieniu publicystycznym, dlatego nie piszę,

⁹ Zob. Fakt: Tak „leczy” Jerzy Zięba – przerażające fakty o polskim znachorze! YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=En12n7Dqi7I> [dostęp: 15.04.2023].

że „lewoskrętna witamina C to mit”¹⁰. Piszę o micie, który trwa, konstruując nasz obraz świata i determinując wybory niektórych pacjentów, którzy przykładowo w leczeniu nowotworu zamiast chemioterapii wybrali lewoskrętną witaminę C. Jak to się ma do Zięby, który na łamach „Harmonii” przedstawiany jest jako naturopata, zajmujący się w szczególności zapobieganiem chorobom przewlekłym i nowotworowym, oraz przeciwnik stosowania sztucznych, syntetycznych środków?

Należy wrócić do tytułów jego książek, które zawierają dokładnie to samo zdanie, które stanowi nazwę analizowanych tutaj stron: „Czego Ci lekarz nie powie”. Zięba występuje jako ten, który doradza, pociesza i który jako starszy pan w dobrze skrojonym garniturze okaże swoje zainteresowanie. Natomiast pieniądze, które pobiera za swoją działalność i które idą na jego konto, służą mu do tego, by on sam mógł dalej działać na rzecz alt-medu i naturopatii. Pieniądze pacjentów przeznaczone są na coś, co jawi się jako opozycyjne względem zawodnego lub nawet znienawidzonego systemu polskiej opieki zdrowotnej, a więc lepsze. „Naczelny znachor Polski” to ten, który słucha, który działa dla dobra ludzi i nie boi się wyrażać krytycznych, a nawet obraźliwych uwag pod adresem lekarzy oraz innych naukowców. Jest zdecydowany i przekonany o słuszności swoich poglądów, a w tym wszystkim sprawia wrażenie profesjonalisty, który wie, o czym mówi. Osoby, które oglądają jego wystąpienia publiczne czy wideo na YouTube lub

¹⁰ Zob. np. *Witamina C lewoskrętna i nie tylko*. Medonet, 17.07.2018. <https://www.medonet.pl/zdrowie,witamina-c-lewoskretna---wlasciwo-sci-i-zastosowanie,artykul,1725245.html> [dostęp: 19.04.2023].

czytają jego teksty w czasopismach i książki, być może nie zwracają uwagi na brak wykształcenia medycznego Zięby. Jego słowa legitymizowane są za sprawą tego, że pojawiają się w środowisku wolnym od oficjalnej narracji medycyny konwencjonalnej, w przestrzeniach, gdzie każdy ma prawo do wypowiedzania tego, co wydaje mu się pewne i prawdziwe; dodatkowo nie musi godzić się ani na niepomyślną diagnozę, ani na wyznaczony przez lekarza sposób leczenia, który tak jak wspomniane chemioterapia i radioterapia budzi lęk i kojarzy się ze wszystkim, co najgorsze w chorobie – osłabieniem, brakiem chęci do życia, brakiem samodzielności oraz zewnętrznym i wewnętrznym wyniszczeniem.

Chcąc ukazać, w jaki sposób Zięba konstruuje swoje wypowiedzi (zarówno ustne, jak i pisemne), odwołam się do jego artykułu zamieszczonego w czasopiśmie „Harmonia” z początku 2022 roku: *Kiedy lekarz nie chce, tam fryzjerka zechce*. Przytaczam jego wstęp, gdzie znajduje się bezpośrednia krytyka lekarzy medycyny konwencjonalnej, a nawet oskarżenie pod ich adresem:

Mijają prawie dwa lata, odkąd poinformowałem opinię publiczną, łącznie z lekarzami, że Covid-19 jest schorzeniem wyliczalnym. Prawidłowo leczony pacjent uzyskuje poprawę w ciągu jednego do trzech dni. Jeśli pacjent z Covid-19 leczony jest w szpitalu dłużej niż trzy dni, oznacza to, że medycyna akademicka całkowicie zawiodła. W skrócie: pacjent choruje i umiera z powodu wytworzenia w jego organizmie ogromnej liczby wolnych rodników. Podanie askorbinianu sodu powoduje, że wolne rodniki są natychmiast neutralizowane. Nawet w przypadkach agonalnych jest możliwe uratowanie życie pa-

cjenta. Niestety, lekarze wyposażeni w askorbinian sodu oraz odpowiednie publikacje, dowody naukowe czy zabezpieczenie prawne odmawiają zastosowania tego środka. Dokonują podstawowego grzechu lekarskiego, jakim jest: zaniechanie leczenia. To jest niezgodne z prawem i powinno być karane (Zięba, 2022, s. 84).

Dalej w artykule Zięba opowiada o osobach, które nauczyły się samodzielnie podawać sobie dożylnie askorbinian sodu, przytacza przede wszystkim przykłady fryzjerek i kosmetyczek, które za pomocą witaminy C zaczęły leczyć ludzi w swoich zakładach. Cały tekst to pochwała odwagi i zaradności Polaków, którzy woleli wypisać się ze szpitala zamiast zgodzić się na podłączenie do respiratora. Brakuje danych i wskazania konkretnych przypadków, jest za to wywód autora, który na samym końcu oburza się, że opisywany przez niego stan rzeczy jest ogromnym problemem polskiej służby zdrowia. Stwierdza, że w Polsce co rusz dochodzi do sytuacji, w których lekarze odmawiają leczenia, a zamiast nich pomocy medycznej udzielają osoby bez odpowiedniego wykształcenia. W artykule Zięba zadaje takie pytanie:

Zadam pytanie: gdyby ktoś z Państwa miał to nieszczęście zachorowania na Covid-19, a w szczególności, gdyby ktoś znalazł się w sytuacji agonalnej, to w czyje „ręce” wolelibyście wpaść? W ręce lekarza, który nie chce was leczyć, czy w ręce fryzjerki, kosmetyczki czy kasjerki, która wie, jak Was skutecznie wyleczyć? (Zięba, 2022, s. 84).

Dokładnie te same poglądy Zięba wykładał podczas VIII Międzynarodowego Seminarium Naukowego w Starym Sączu w 2017 roku. Jego przemowa miała tytuł *Quo vadis współczesna medycyna?*¹¹, a rozpoczął ją od wyliczenia zalet i zasług medycyny konwencjonalnej. Twierdził, że nie można całkowicie negować medycyny akademickiej, ponieważ tylko ona pozwala na pomoc poszkodowanym w wypadkach, na reanimację osób z zatrzymaniem akcji serca czy na operowanie ciała w skomplikowanych przypadkach medycznych. Jednocześnie zaznaczył, że medycyna konwencjonalna jest bezsilna i nieudolna w leczeniu chorób przewlekłych, wśród których wymienił hashimoto i chorobę wieńcową. Mówił, że to właśnie medycyna naturalna – medycyna, która wychodzi poza to, co narzucone przez ramy naukowości – może nie tylko leczyć, lecz także wyleczyć choroby przewlekłe. Stwierdził też, że pacjenta nie obchodzi, jaki tytuł naukowy ma osoba, która go leczy, ani to, czy dana metoda jest dostatecznie przebadana naukowo – pacjenta interesuje jedynie to, czy metoda jest skuteczna.

W 2015 roku na Festiwalu Zdrowia „Boso po zdrowie – Bliżej natury”¹² odbywającym się w Bukowcu Zięba wygłosił ponad dwugodzinny wykład na temat medycyny, którą zdefiniował jako „tę, która leczy”, zaznaczając, że to, co przywykliśmy uznawać za najskuteczniejsze i najbar-

¹¹ Zob. Starosadeckie. info: Jerzy Zięba w Starym Sączu. *Quo vadis współczesna medycyna?* YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=DKBAKpXoJo4> [dostęp: 15.04.2023].

¹² Zob. Prowalkmedia: Jerzy Zięba – *Ukryte Terapie – Bukowiec* 29.08.2015. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=jG8DBGs_RhQ [dostęp: 15.04.2023].

dziej wiarygodne (bo oparte na nauce), czyli medycyna konwencjonalna, nie jest prawdziwe w tych przypadkach, gdy nie służy człowiekowi. O tym, że medycyna akademicka nie służy człowiekowi, Zięba jest przekonany; stwierdza nawet, że w szpitalach pracują ludzie działający wbrew oficjalnemu systemowi, wbrew medycynie klasycznej, którzy podają pacjentom leki rozpuszczone w soli fizjologicznej, aby lekarze medycyny konwencjonalnej nie zorientowali się, że choremu udzielono pomocy. Ten zaś zdrowieje za sprawą „niewidzialnej ręki”, za którą stoi odwaga alt-medu, naturopatii itp. Warto przyjrzeć się kilku komentarzom, które pojawiły się pod materiałem filmowym nagrany w Bukowcu, a które zdradzają, że również sympatykom Zięby bliskie jest myślenie w kategoriach istnienia wielkiego spisku medycznego:

Panie Jerzy kochany , my Pana potrzebujemy ZYWEGO. Me-
czennikow mamy za duzo. Na Boga ostroznie . To mafijny rzad
i powiazania mafijne . Im wieksze przewaly tym wieksze nie-
bezpieczeństwo stanac im na drodze. Jeszcze nie teraz....¹³

Pan Jerzy jest bardzo mądrym i zarazem odważnym człowie-
kiem, ponieważ takich ludzi ujawniających na światło dzien-
ne szczerą prawdę niestety po cichu się likwiduje, ponieważ
są zagrożeniem dla cichego plany depopulacji ludzkości na
globie, oraz zagrażają interesom big farmy. Tym samym pełen
szacun i chylę czoła Panu Jerzemu¹⁴.

¹³ Zob. ibidem.

¹⁴ Zob. ibidem.

Problemem służby zdrowia jest służba zdrowia! Jak jej nie będzie – urzędas nie będzie miał władzy, żeby cokolwiek podpisać załatwiać! Ale do tego trzeba wolności – a Polacy kochają socjalizm i ‘darmowe usługi’, chociaż połowa chodzi chodzą prywatnie do lekarza albo daje lekarzom w łapę!!! Ustawy ‘obywatelskie’ to (p)osły wyrzucają do kosza – nie będą się o nic kłócić! Ale pan Zięba musi to sam przerobić, zobaczyć i zrozumieć – smutna POLska rzeczywistość!¹⁵

Podobnie kontrowersyjne treści Zięba rozpowszechniał w czasie pandemii. W listopadowo-grudniowym numerze „Harmonii” z 2020 roku w tekście *Co z tą pandemią?* pisze o nieskuteczności stosowania maseczek, rękawiczek i środków dezynfekcyjnych w walce z koronawirusem, o tym, że test PCR go nie wykrywa. Sam wirus zostaje uznany za niegroźny, Zięba twierdzi, że pandemia zniknie, gdy ludzie przestaną się testować, a media przestaną siać panikę. Działania mediów w kwestii informowania o zagrożeniu koronawirusem SARS-CoV-2 nazywa „chocholim tańcem” (Zięba, 2020, s. 84–85).

W numerze z jesieni 2021 roku Zięba opublikował tekst *Czwartej fali powiedzmy stop*, gdzie informuje o istnieniu podziemia medycznego, o ludziach, którzy leczą Covid-19 metodami medycyny alternatywnej, ukrywając swoją aktywność przed swoimi kolegami, działającymi według zasad i zaleceń medycyny konwencjonalnej. To właśnie tym lekarzom życie zawdzięczają osoby, którym udało się wyzdrowieć z choroby Covid-19. Autor *Ukrytych terapii* postuluje, aby

¹⁵ Zob. Ibidem.

znowelizować Ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry w taki sposób, by pozwolić owemu podziemi medycznemu leczyć pacjentów jawnie, bez ukrywania się, a także dzielić się unikatową wiedzą z innymi lekarzami. Dodatkowo po raz kolejny Zięba uznaje pandemię za wywołane medialnie oszustwo, a lekarzy oskarża o celowe nieudzielenie pacjentom pomocy (Zięba, 2021a, s. 80). Te same zarzuty oraz informacje pojawiają się w kolejnym numerze „Harmonii” z 2021 roku, w artykule *System w panice* (Zięba, 2021b).

Zięba na łamach „Harmonii” publikuje zazwyczaj w rubryce zatytułowanej „Mity kontra fakty”. Stosując pojęcie mitu, jakim posługuje się w swoim wywodzie, można stwierdzić, że on sam umacnia i współtworzy *mit o tym, że lekarze i medycyna klasyczna chcą nam zaszkodzić*, a w swoich narracjach porusza się nawet na poziomie teorii spiskowych. Mogłabym poświęcić wiele czasu na omawianie błędów merytorycznych w pseudomedycznej narracji Zięby, jednak zamiast tego chcę zwrócić uwagę na popularność „naczelnego znachora Polski”: którego *Ukryte terapie* były bestsellerem; którego filmy na YouTube mają po kilka, a czasem kilkanaście tysięcy wyświetleń; którego na Facebooku obserwuje 399 000, a na Twitterze 2278 użytkowników.

Dla antropologa kulturowego badającego media to właśnie utrzymująca się popularność kontrowersyjnego Zięby jest fenomenem, któremu warto się przyglądać i którego przyczyn należy poszukiwać. Bardzo możliwe, że swoją działalność oparł on w dużej mierze na tym, co powiedział w Starym Sączu w 2017 roku. Ludzie, którzy pragną uleczenia, nie zwracają uwagi na to, kto ich leczy, czy ten ktoś ma skończone studia medyczne i czy korzysta ze

sprawdzonych metod – ważniejsze będzie dla nich to, że powierzają swoje zdrowie osobie, którą ocenili jako godną zaufania. Kultura, która jak pokazałam, nie znosi pustki, braki związane z niezadowolającym funkcjonowaniem systemu opieki zdrowotnej w Polsce wypełnia narracją Zięby i innych podobnych mu współczesnych „znachorów”, którzy posługując się odpowiednią retoryką i odwołując się do określonych wartości, oferują paramedyczne sposoby leczenia.

Hubert Czerniak: „Włącz myślenie!”

Hubert Czerniak to były lekarz medycyny konwencjonalnej, który został zawieszony w prawach do wykonywania zawodu w 2019 roku po tym, jak podał pacjentce dimetylosulfotlenek (DMSO). Ten organiczny związek siarki stosuje się jako środek przeciwzapalny, przeciwbólowy, a także wspomagający gojenie ran i odleżyn. W medycynie alternatywnej uznawany jest za skuteczny środek leczenia nowotworów. DMSO zostało podane pacjentce dożylnie, bez jej zgody, co sąd przyjął jako uzasadnienie wyroku zawieszenia lekarza z dwudziestopięcioletnim stażem. Sam Czerniak na swoim profilu na Facebooku Hubert Czerniak – Włączamy myślenie (177 000 obserwujących) skomentował wyrok pytaniem: „Co to za rzeczywistość, w której dochodzi do takich skandali?”¹⁶.

¹⁶ Zob. M. Witkowska: *Hubert Czerniak, zawieszony lekarz z Opoczna, znów ma kłopoty. Wyrok sądu lekarskiego z Gdańska zawiesza go na kolejne dwa lata*. Dziennik Łódzki, 15.12.2021. <https://dzienniklodzki.pl/hubert-czer>

Na swoim kanale na YouTube (Hubert Czerniak TV)¹⁷, gdzie zamieszcza materiały na temat różnych metod leczniczych alt-medu, Czerniak ma około 25 000 obserwujących, a jego filmy wyświetlane są przez kilkanaście lub kilkadziesiąt tysięcy odbiorców. W wideo wprowadzającym były lekarz wyznaje, że ponad 20 lat dawał się nabierać „pseudoautorytetom” i „pseudowiedzy”, mając na myśli medycynę konwencjonalną. Twierdzi, że po przeczytaniu książki Edgara Griffina *Świat bez raka* jego poglądy się zmieniły i że „włączył myślenie”. Deklaruje, że na swoim kanale będzie obnażał fikcję, która otacza nas, gdy idziemy do lekarza, kupujemy leki, oglądamy telewizję i słuchamy polityków. Zdecydowanym głosem mówi, że wszystko to, czemu przywykliśmy ufać, jest „jedną wielką mistyfikacją”, która ma nas zniewolić. Przemowę kończy podniosłym „I’m not slave” i zachęca do subskrypcji kanału, by zapobiec staniu się niewolnikiem systemu.

Ten film wprowadzający do jego osobistej telewizji internetowej został nagrany w 2018 roku, ale hasła „włącz myślenie” i „nie bądź niewolnikiem” pojawią się również w dyskursie pandemicznym i staną się swoistą myślą przewodnią w mediach alternatywnych nawołujących do tego, by sprzeciwiać się obowiązkowi kwarantanny i izolacji, noszeniu maseczek (nazywanych kagańcami) oraz szczepieniom. Piszę o tym, żeby pokazać ciągłość i trwałość

niak-zawieszony-lekarz-z-opoczna-znow-ma-klopoty-wyrok-sadu-lekarskiego-z-gdanska-zawiesza-go-na-kolejne-dwa-lata/ar/c14-15954873 [dostęp: 24.03.2023].

¹⁷ Zob. Hubert Czerniak TV. YouTube. <https://www.youtube.com/@HubertCzerniakTV> [dostęp: 24.03.2023].

dyskursu antymedycznego, a tym samym pewną ożywczą moc mitu, którym posługuje się między innymi Czerniak. Osoba ta posiada autorytet w środowisku medycyny alternatywnej oraz w środowisku, które roboczo nazwałabym antymedycznym, ponieważ występuje w roli tego, który „się nawrócił”. Był lekarzem medycyny konwencjonalnej, lekarzem chorób wewnętrznych, ale „przebudził się”, „włączył myślenie” i chce otrząsnąć innych z fikcji. Czerniak operuje niezwykle atrakcyjnymi emocjonalnie słowami, które można by określić jako „słowa klucze” (Baudrillard, 2008; Eco, 2010).

Jean Baudrillard w książce będącej swoistym autokomentarzem pisze o „słowach kluczach”, zwracając uwagę na fakt od dawna interesujący semiotyków, folklorystów i antropologów, a który powinien zainteresować również tych, którzy starają się dociec, dlaczego pewne idee, do których zaliczam również wiarę w istnienie wielu zagrażających światu spisków, mają tak ogromny potencjał przetrwania i wpływania na rzeczywistość i zachowanie ludzi. Baudrillard twierdzi, że to nie idee posiadają tę moc, ale właśnie słowa, które rodzą idee (Baudrillard, 2008, s. 7). Słowa klucze umożliwiają wniknięcie do wnętrza rzeczy bez konieczności ich opisu. Dzieje się tak, ponieważ według autora to nie my myślimy za pomocą języka, ale to język myśli za nas, konstruuje za pomocą słów dany obraz rzeczywistości, który uznajemy za prawdę (Baudrillard, 2008, s. 7–8). Wraca tutaj twierdzenie Rolanda Barthes’a, że mit jest słowem – tym słowem, które przenosi naszą myśl, a być może i nas samych, do znaczenia, które nie wymaga eksplikacji, które bez konieczności opisu ukazuje nam daną prawdę

(Barthes, 2008). Jednak z perspektywy badania nowych mediów wyjaśnienie Barthes'a czy Baudrillarda nie wydaje się wystarczające, ponieważ jakkolwiek teorie te łączą się i ukazują ożywczą, twórczą moc mitu, na którą wielokrotnie zwracałam uwagę, to brakuje w nich elementu niezbędnego w kontekście postprawdy – podkreślenia roli emocji.

Może najcelniejszym określeniem tego, w jaki sposób działają na nas słowa kluczowe, a więc i mity, byłoby słowo stanowiące tytuł czasopisma: „harmonia”. Słowa kluczowe, którymi posługuje się Czerniak, ale również Zięba (który często podczas wykładów woła: „Król jest nagi!”) i pseudo-dziennikarze w mediach alternatywnych, mają działanie „emotywne”, czyli emocjonalno-praktyczne. Budzą skojarzenia rodzące określone obrazy, wyobrażenia i (najistotniejsze z punktu widzenia tej pracy) przeświadczenia, które motywują do działania i wywołują pożądany skutek, wzbudzając u odbiorców oburzenie, zaufanie, być może też chęć „włączenia myślenia” i dołączenia do grona tych, którzy się przebudzili i nie są już niewolnikami.

Wywoływanie określonych emocji oraz potrzeb, takich jak potrzeba „odzyskania wolności i przejęcia kontroli nad swoim życiem”, widoczne jest też w tekstach omawianych podczas analizy mitu o *możliwości samouzdrawienia*. Również tam, choć w nieco innym kontekście, była mowa o potrzebie zmiany sposobu myślenia, o tym, czym jest choroba, również tam dokonywała się próba przemiany znaczeń: z „choroby” na „konflikt”, przy czym choroba była rozumiana jako pewna nierozwiązywalna ostateczność, a konflikt jako to, co każdy z nas może samodzielnie rozwiązać, by żyć dalej w zdrowiu i spokoju.

Podobnie jak Zięba związany jest z firmą produkującą suplementy diety Visanto, tak Czerniak stał się twarzą firmy Slavito. Przeczytajmy fragment opisu jej działalności:

Slavito to polska marka, która oferuje wysokiej jakości suplementy diety wspierające zdrowie, odporność, regenerację i sprawność organizmu. Slavito rekomendowane jest przez Huberta Czerniaka, znanego propagatora naturalnych rozwiązań profilaktycznych. Prawidłowa suplementacja pomaga w walce z różnorodnymi dolegliwościami i holistycznie wspiera zdrowie. Slavito oferuje w pełni naturalne witaminy i odżywki, które mają kompleksowe działanie prozdrowotne. Marka powstała w 2020 roku, śmiało starając się sprostać wyzwaniom XXI wieku. Z powodzeniem łączy pasję, wiedzę, doświadczenie i miłość do zdrowego stylu życia. Hubert Czerniak, jako autorytet w dziedzinie medycyny zintegrowanej, jest odpowiedzialny za merytoryczne opracowanie każdego suplementu¹⁸.

I tak samo jak Zięba neguje stosowanie leków przepisywanych przez lekarzy medycyny konwencjonalnej, proponując suplementy Visanto, tak Czerniak doradza profilaktykę i leczenie za pomocą preparatów Slavito, które działają przede wszystkim na podstawie zasady placebo.

Poza leczeniem i promowaniem profilaktyki chorób Czerniak często wypowiada się na temat autyzmu, który według niego (oraz wielu innych specjalistów alt-medu) ma związek ze szczepieniami (kwestię tę szerzej będę omawiać

¹⁸ Zob. Slavito dr. Hubert Czerniak – Suplementy Hubert Czerniak. Zdrowie bez Leków. <https://www.zdrowiebezlekow.pl/58-slavito-dr-hubert-czerniak> [dostęp: 24.03.2023].

w kolejnym rozdziale, analizując społeczny sprzeciw wobec szczepionki przeciwko Covid-19). Przyjrzyjmy się tekstowi Czerniaka *Dieta dla autystycznych dzieci* opublikowanemu w zimowym numerze „Harmonii” z 2022 roku. Co ciekawe, w artykule nie pojawia się ani jedno zdanie na temat dzieci z autyzmem, nie dowiadujemy się, co autor rozumie przez określenie „dzieci autystyczne”. Zamiast tego opracowanie zawiera mnóstwo informacji, poniekąd oczywistych, co do zrównoważonej diety dziecka (np. o tym, że dzieci nie powinny jeść masła łyżeczkami). Wszystko opisane jest specjalistycznym językiem medycznym, który zdradza dawną profesję autora. W tekście znajdują się wyliczenia różnych substancji, których dzieci powinny unikać w swojej diecie, przy czym Czerniak nie ma na myśli węglowodanów, ale glifosat (Czerniak, 2022).

Czerniak znany jest jako przeciwnik szczepień, GMO i wspomnianego glifosatu¹⁹, który jest organicznym związkiem chemicznym stosowanym do ochrony roślin, między innymi zbóż. Jest to substancja bezpieczna dla zdrowia człowieka, jednak za sprawą manipulacji w raporcie Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem (IARC) zakwalifikowano ją jako rakotwórczą²⁰. Choć manipulacja została

¹⁹ Początkowo książka miała opisywać mity zarówno medyczne, jak i ekologiczne oraz polityczne, a także wykazywać ich wzajemne powiązania. Ograniczyłam się do mitów medycznych ze względu na ogromną ilość materiału badawczego, jednakże wątki ekologiczne i polityczne pojawiają się jako elementy omawianego tutaj dyskursu.

²⁰ Ł. Sakowski: *Zwolniono naukowca w Brukseli za informowanie o korupcji ws. klasyfikacji glifosatu jako rakotwórczego*. Totylkoteoria.pl, 10.10.2018. <https://www.totylkoteoria.pl/jak-zwolniono-david-zaruk/> [dostęp: 25.03.2023].

ujawniona, to środowiska antymedyczne zareagowały podobnie jak w przypadku szczepień i GMO – uznały, że jedno badanie dowodzące szkodliwości stosowania glifosatu jest głosem z „medycznego podziemia”, które dąży do wyjawienia prawdy dla dobra ludzi. Dla Czerniaka oczywiste jest, że podobnie jak większość wiedzy medycyny konwencjonalnej, tak i badania potwierdzające bezpieczeństwo zdrowotne stosowania glifosatu są manipulacją mającą na celu wywoływanie chorób i pogarszanie samopoczucia, by lekarze mieli coraz więcej pacjentów, a co za tym idzie – coraz więcej pieniędzy.

W dwugodzinnym wykładzie zamieszczonym na kanale PorozmawiajmyTV na YouTube Czerniak opowiada o aluminium, glifosacie i timoresalu jako substancjach (pierwiastkach), które „modyfikują genetycznie dzieci”. Mówiąc o glifosacie, używa retoryki, która wzbudza oburzenie, a nawet strach, ponieważ opisując w swobodny sposób ogromne zagrożenie, jakie niesie ze sobą stosowanie glifosatu, posługuje się językiem naukowym (oraz paranaukowym) – twierdzi na przykład, że „glifosat helatuje aluminium”. Nie dowiadujemy się, dlaczego aluminium jest szkodliwe, glifosat zaś powoduje raka, ponieważ „wypłukuje pożyteczne składniki odżywcze ze zbóż”²¹. Przemieszanie języka potocznego z językiem naukowym (lub paranaukowym) stanowi tutaj klucz do zrozumienia popularności, jaką cieszy się Czerniak. Występuje on w roli obeznanego specjalisty, który działa na rzecz ludzi i przestrzega ich

²¹ PorozmawiajmyTV: *Aluminium, glifosat, tiomersal i genetycznie modyfikowane dzieci* – dr Hubert Czerniak. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=mS9DFoIrCdE> [dostęp: 27.03.2023].

przed systemem, który działając na ich niekorzyść, niszczy ich zdrowie. Nie wychodzi przy tym z roli „naukowca”, niemal nadużywa specjalistycznego słownictwa, które z kolei wzbogaca nonszalancką mową ciała, zdradzającą pewność siebie, swobodę i życzliwość. Człowiek wygłaszający wykład *Aluminium, glifosat, tiomersal i genetycznie modyfikowane dzieci* może budzić sympatię i zaufanie, tym bardziej że poznał on od środka system medycyny klasycznej i wie, czemu się sprzeciwia.

W 2022 roku Czerniak opublikował na swoim kanale na YouTube wideo *Nagłe przypadki! Dlaczego młodzi ludzie mają udary, zakrzepy, zatory i zawały?*, w którym we właściwy sobie – paranaukowy, obfitujący w wyrażenia specjalistyczne i łacińskie nazwy schorzeń – sposób wyjaśnia przyczyny zawałów, zakrzepów i zatorów²². Jego zdaniem przyczyn ich powstawania jest niezwykle dużo i stawia tezę, że medycyna konwencjonalna nie bierze ich pod uwagę w leczeniu, a jedynie stara się je zlikwidować. Dodatkowo, porównując konkretne zdjęcia, stwierdza, że zakrzepy we krwi pojawiające się u osób młodych, które umierają w wyniku zawału lub zatoru, mają inną formę i inny kształt niż zakrzepy z lat poprzedzających pandemię. Tym samym sugeruje, że zakrzepy, które odnotowano w 2021 roku, spowodowane są stosowaniem szczepionek przeciwko koronawirusowi. Wyraża się negatywnie o medycynie konwencjonalnej, oskarżając ją nie tylko o stosowanie nieodpowiednich metod leczenia, ale nawet o celowe działanie na szkodę pacjentów.

²² Hubert Czerniak TV: *Hubert Czerniak TV – Nagłe przypadki! Dlaczego młodzi ludzie mają udary, zakrzepy, zatory i zawały?* YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=XQOQF-7TFo8> [dostęp: 13.12.2022].

Spójrzmy na komentarze, które pojawiły się pod omawianym filmem:

Moja ciocia po 2 dawce zastrzyku- zakrzepica, szybka operacja, następnie rany na nogach, amputacja palca u nogi, następnie po kilku dniach amputacja nogi do kolana. Przestała jeść, więc karmili ją w szpitalu przez sondę, czego nie kontrolowali i płynny żywieniowe przedostały się do płuc. Jednym słowem utopili ją. Próbowali ratować i przebili płuco. Wczoraj powiedzieli rodzinie, że nerki i żołądek nie działają i mamy czekać na najgorsze... Dbajcie o siebie, żeby nie być na łasce tych psychopatów²³.

Dużo serdeczności dla Pana Doktora. Jest Pan JEDYNY, Prawdziwy i Niezakłamy. Dziękuję ²⁴.

Niech Pan żyje 100 lat i pomaga zwykłym ludziom. Posiada Pan ogromną wiedzę. Dziękuję bardzo za wspaniałe wiadomości²⁵.

Oj na czasie.... jako fizjoterapeutka i naturopata spotykam się od roku z pacjentami, którzy nagle mają ogromne bóle stawowe... dziwne? Nie. Każdy z tych nagłych przypadków był min 2razy szczepiony²⁶.

Na szczęście świadomość rośnie. Rozpoczęto wiadomo co dzieciaczkom w wieku od 6 miesiąca życia do lat 4. W ciągu

²³ Zob. ibidem.

²⁴ Zob. ibidem.

²⁵ Zob. ibidem.

²⁶ Zob. ibidem.

2 tygodni odkąd rozpoczęto zbrodniczą akcję. W pierwszej „turze” zakwalifikowano 168tys. dzieci. Zabiegi wykonano u niecałych 400. Wielkie fiasko akcji²⁷.

Najlepszy na świecie Doktor „medycyny nie ważne jakiej, ważne że skutecznej” Po pierwsze nie szkodzić, nie usłyszysz z ust lekarzy młodego pokolenia, to smutne. Korzystajmy z wiedzy Doktora Huberta, bo za kilkanaście lat jak nie zadbamy o siebie to nikt o nas nie zadba. Ogromny szacunek za wkład pracy w oświecenie społeczeństwa podstawową wiedzą medyczną, dziękuję w imieniu swoim jak i tych, którzy obejrzeni i mądrość płynąca z ust doktora zafascynowała tak bardzo że zapomnieli napisać: Dziękuję!!!!²⁸

Komentarze te, pełne szacunku, podziwu i uznania dla Czerniaka, pokazują również, w czym tkwi fenomen jego popularności. Jest on lekarzem zwykłych ludzi, godnym zaufania i pełnym troski wobec innych, a zarazem zdecydowanym, by walczyć z systemem i informować, jak wielkie zaniedbania i oszustwa ma na swoim koncie polska służba zdrowia; właściwie nie tylko polska – w narracji o pandemii Czerniak zasłynął bowiem jako krytyk WHO i wszelkich organizacji zdrowotnych, które podejmowały decyzje dotyczące walki z koronawirusem. Podobnie jak Zięba, Czerniak nazywa pandemię „medialną manipulacją”. Jest to kolejna osoba, która jak gdyby ustawia się po drugiej stronie barykady: tam są „oni” – czyli politycy, lekarze, bogaci

²⁷ Zob. ibidem.

²⁸ Zob. ibidem.

specjaliści i cały skomplikowany system, który nie zadawała społeczeństwa, który jest kosztowny, a dodatkowo chciałoby się powiedzieć brutalny, tutaj zaś jesteśmy „my” – razem z Ziębą i Czerniakiem, którzy chociaż uczą nas, jak postępować, jak się leczyć i kiedy faktycznie warto udać się do lekarza medycyny klasycznej, to jednak są częścią „nas”, czyli ogromu pacjentów borykających się z dezorientacją i poczuciem braku bezpieczeństwa. Specjaliści medycyny alternatywnej są podobni do swoich pacjentów, jawią się jako ci, którzy przemawiając naukowym (a raczej paranaukowym) językiem w ludzki sposób, działają na ich korzyść. Dlaczego? Bo ustawiając się po alternatywnej stronie medycyny, stali się takimi samymi wyrzutkami jak ich potencjalni pacjenci lub osoby pytające ich o radę – stali się wyrzutkami systemu, którzy pomagają innym wziąć życie we własne ręce.

Opinie Czerniaka o glifosacie, aluminium i szczepionkach to elementy *mitu o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić*, ale też *mitu o szkodliwości medycyny konwencjonalnej i stosowanych w niej metod i leków*. Już teraz widać, jak mocno te dwa mity są sprzężone. Omawiam je jednak osobno dlatego, by każdy z nich umiejscowić w kontekście, w którym zostały przeze mnie odnotowane, co pozwala głębiej zrozumieć ich znaczenie oraz sposób oddziaływania na tworzenie się dyskursywnego obrazu świata.

Jerzy Jaśkowski: „Nie daj się ogłupiać”

Kolejnym specjalistą publikującym w „Harmonii” jest Jerzy Jaśkowski. Jak podaje Aleksandra Kaczmarek w artykule

dla „Na Temat”, jest on absolwentem Gdańskiej Akademii Medycznej, którą ukończył w 1981 roku. Specjalizował się w dziedzinie chirurgii i do 2000 roku pracował w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, który dziś odcina się od poglądów prezentowanych przez Jaśkowskiego, który w mediach społecznościowych znany jest jako „guru antyszczepionkowców”. Został pozbawiony prawa do wykonywania zawodu lekarza, z wyjątkiem leczenia samego siebie i najbliższej rodziny, co oznacza, że nie może leczyć ani udzielać porad medycznych²⁹. Jest autorem prac z zakresu nie tylko medycyny, lecz także historii, a jego postać kojarzona jest z narracjami spiskowymi dotyczącymi lekarzy i firm farmaceutycznych. Ze względu na propagowanie teorii spiskowych konto Jaśkowskiego na YouTube zostało usunięte.

W zimowym numerze „Harmonii” z 2020 roku Jaśkowski opublikował tekst *Przechytrzyć cukrzycę, cz. 2*, gdzie obok porad dotyczących profilaktyki i leczenia cukrzycy można znaleźć liczne zarzuty pod adresem medyków uzupełniające tekst i uzasadniające prezentowane poglądy. Przyjrzyjmy się temu:

O dziwo w żadnej pracy, a zapoznałem się z ponad 100 artykułami na temat cukrzycy, publikowanymi w Medycynie Praktycznej, nie znalazłem słowa ani zdania na temat profilaktyki.

²⁹ Zob. A. Kaczmarek: *Gdański Uniwersytet Medyczny miazdzy guru antyszczepionkowców. Całkowicie się odcina i zaleca szczepienia*. Na: Temat, 23.11.2016. <https://natemat.pl/zdrowie/195245,gdanski-uniwersytet-medyczny-miazdzy-guru-antyszczepionkowcow-i-zaleca-szczepienia> [dostęp: 28.03.2023].

Nawet takie tuzy polskiej medycyny, jak profesorowie czy konsultanci jako jedyny środek zaradczy widzą szybkie badania poziomu cukru we krwi (Jaśkowski, 2020, s. 38).

W tekście pojawiają się zarzuty o manipulację danymi w artykułach naukowych, by następnie Jaśkowski mógł przejść do części zawierającej – zdaje się – jedną z najistotniejszych informacji; poniższy fragment prawie w całości został wyróżniony pogrubioną czcionką:

Przemysł medyczny jest nastawiony na sprzedaż preparatów, a nie na leczenie. Centralnie indoktrynowani diabetolodzy od razu przechodzą do stosowania insuliny. Leczenie to powoduje zaniechanie produkcji insuliny przez trzustkę chorego i całkowite uzależnienie pacjenta od zakupu leków (Jaśkowski, 2020, s. 38).

Na stronie internetowej BIOTalerz, której autor zamieszcza przedruki artykułów Jaśkowskiego, można przeczytać tekst zatytułowany *Dr Jerzy Jaśkowski: Nie daj się ogłupiać – MAGNEZ*³⁰. Zaczyna się on od słów: „Kłamstwo musi być przedstawiane jako prawda. Dlatego mamy mass media”³¹. Autor artykułu, przytaczając poglądy Jaśkowskiego, pisze o „medycynie rockefellerowskiej”: „Generalnie zasady tej medycyny sprowadzają się do prostego schematu.

³⁰ Dr Jerzy Jaśkowski: *Nie daj się ogłupiać – MAGNEZ*. BIOTalerz.pl, 2.09.2017. <http://biotalerz.pl/dr-jerzy-jaskowski-nie-daj-sie-oglupiac-magnez/> [dostęp: 28.03.2023].

³¹ Ibidem.

Stwórz chorobę i podaj odpowiedni lek, już przez nas przygotowany”³².

Jest to przykład całkowitej i radykalnej negacji medycyny konwencjonalnej, przedstawianej tutaj jako „rockefellerowska” ze względu na rolę, jaką w narracjach spiskowych przypisuje się jednej z najzamożniejszych rodzin świata, jaką jest rodzina Rockefellerów. Na ogół określani jako przedsiębiorcy i filantropi, Rockefellerowie w teoriach spiskowych utożsamiani są z „elitami” odpowiedzialnymi za oszustwa, epidemie, katastrofy, a nawet terroryzm³³. Wątek elit uwikłanych w spiski powróci w następnym rozdziale, gdzie uwaga zostanie poświęcona również teorii spisku o Big Pharmii; teraz powiązanie nazwiska Rockefeller z medycyną informuje nas o tym, że funkcjonowanie medycyny akademickiej oraz jej specjalistów jest przedstawiane jako element ogólnoświatowego spisku. Dla wielu może być to dowód, że lekarze jako przekupni, źle wykwalifikowani i nastawieni na zysk „wykonawcy wielkiego planu” rzeczywiście są tymi, którzy wymyślają i tworzą choroby po to, by móc nas leczyć, a tym samym wypełniać swoje portfele oraz kasy aptek.

³² Ibidem.

³³ Zob. np. Tamar102: *Jak Rockefeller założył Big Pharma i zniszczył naturalne leki* 12.11.2018. Tamar102a.blogspot.com, 14.11.2018. <https://tamar102a.blogspot.com/2018/11/jak-rockefeller-zaozy-big-pharma-i.html> [dostęp: 29.03.2023]; ODMŁADZANIE NA SUROWO: *John D. Rockefeller – Najbogatszy szaleniec na świecie! [Big Farma]*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=2WL2jS667fk> [dostęp: 29.03.2023]; *How Rockefeller Monopolized Medicine and Created BIG PHARMA*. Universe-inside-you.com. <https://universe-inside-you.com/rockefeller-big-pharma/> [dostęp: 29.03.2023].

Dalej czytamy o właściwościach magnezu i o tym, jakie choroby można wyleczyć dzięki przyjmowaniu go w ramach zróżnicowanej diety. Wszystkie te wskazówki i porady dotyczące uzupełniania niezbędnych pierwiastków okraszone są pełnymi dezaprobaty przerywnikami w postaci zdań przypominających o tym, że tego rodzaju informacji – o tym, jak naturalnie się leczyć i co jeść zamiast zażywania leków i suplementów – nie otrzymamy od lekarzy medycyny konwencjonalnej. W narracji tej opinie na temat szkodliwości medycyny akademickiej i złych intencji jej specjalistów zajmują pierwszorzędną pozycję, sprawiając, że tytułowy magnez jest jak gdyby jedynie tłem, na którym Jaśkowski obnaża prawdę o spisku, którego efektem jest to, że leczą nas lekarze „medycyny rockefellerowskiej”.

Również w artykule Jaśkowskiego *Nadczynność tarczycy* z „Harmonii” ze stycznia/lutego 2022 roku możemy przeczytać:

Temat niedoczynności tarczycy dotyczy głównie kobiet. Jest to coraz częściej i szybciej stawiana diagnoza, czy słusznie – kwestia wątpliwa, ponieważ te same objawy, jakie są przy niedoczynności tarczycy, występują też przy niedoborze żelaza, seleniu, witaminy D i jodu. Zdziwienie budzi to, że nasi endokrynolodzy, zasłaniając się rzekomo procedurami NFZ, nie zlecają tych dodatkowych badań osobom podejrzanym o chorobę (Jaśkowski, 2022, s. 52).

W artykułach tych możemy znaleźć zarówno krytykę metod stosowanych przez endokrynologów i innych

medyków, jak i jawny zarzut zaniedbania pacjentów. Każdy z opublikowanych w „Harmonii” tekstów Jaśkowskiego, do których udało mi się dotrzeć, napisany jest w ten sposób – jego retoryka polega na krytykowaniu lekarzy i ogółem całej medycyny akademickiej w kontekście nie stosowania naturalnych metod leczenia. Autor wytyka zaniedbania i przepisywanie leków, które według niego są zbędne, brak badań (które najpewniej były przez tych specjalistów zlecane, o ile zostały uznane za potrzebne) oraz niechęć do korzystania z „prostych, naturalnych” technik leczenia. Zamiast stosowania magnezu w postaci suplementu Jaśkowski wymienia, w jakich pokarmach można go znaleźć. Właściwie nie byłoby w tym nic kontrowersyjnego, gdyby nie merytoryczne niespójności oraz podważanie wagi niektórych schorzeń, takich jak na przykład nadczynność tarczycy.

We wspomnianym artykule Jaśkowski twierdzi, że objawy interpretowane przez lekarzy jako „niedoczynność tarczycy” powodowane są niedoborem jodu w organizmie. Podobnie jak Czerniak posługuje się on specjalistycznym językiem (pisze np. o promieniowaniu, które wynosi 50 remów, podaje nazwy wykonywanych badań, nie tłumacząc, na czym one polegają), a dodatkowo jego narracje są chaotyczne i wielowątkowe. Czytanie takiego tekstu z pewnością nie minimalizuje wysiłku poznawczego, ale zawiera w sobie element sensacji, który przyciąga czytelnika, starającego się dociec jakiejś nowej prawdy, bo w „prawdę” medycyny konwencjonalnej dawno już zwątpił. Przyjrzyjmy się jeszcze jednemu fragmentowi artykułu Jaśkowskiego o niedoczynności tarczycy:

Rzeczywiście od 1989–90 roku zaczęliśmy diagnozować znacznie więcej niedoczynności tarczycy, ale wykonywano tylko badania TSH, FT3 i FT4 i nawet minimalne odchylenia od normy kwalifikowały do podania Euthyroxu³⁴. A obecnie wiadomo, że nawet gdy TSH dochodzi do 20, to nie powinno się podawać Euthyroxu, bo to nie wpływa ani na zdrowie chorego, ani na długość i jakość jego życia. Innymi słowy, przy minimalnych odchyleniach podawanie preparatów to błąd, ale też doskonały drenaż kieszeni pacjentów (Jaśkowski, 2022, s. 52).

Obok oskarżenia lekarzy o pazerność oraz stosowanie złych metod leczenia w tym krótkim fragmencie dostrzec można liczne nieścisłości i uogólnienia, które nie powinny mieć miejsca w artykule medycznym: „obecnie wiadomo” (skąd wiadomo?); „TSH dochodzi do 20” (do „20” czego?); „wykonywano tylko badania TSH, FT3 i FT4” (skąd to wiadomo i co to są za badania?). Jednakże Jaśkowski publikujący w „Harmonii” w dziale „Naturalne terapie” nie musi martwić się opiniami recenzentów, którzy z pewnością zadaliby te pytania. Najważniejsze jest, żeby zwykli czytelnicy zrozumieli jego przesłanie i wiedzieli, jak dbać o swoje zdrowie i uniknąć zbędnego kontaktu z lekarzem medycyny konwencjonalnej.

Dostrzegam w tym pogłos mitu o możliwości samouzdrowienia, bo w istocie treści odnajdywane w „Harmonii” i na

³⁴ „Euthyrox to lek na niedoczynność tarczycy w postaci tabletek dostępny na receptę. Stosowany jest również jako terapia substytucyjna u osób po zabiegu usunięcia tarczycy. Substancją czynną preparatu jest lewotyroksyna sodowa. W zależności od potrzeb pacjenta lekarz dobiera odpowiedni wariant leku” (*Euthyrox*. Medicover. <https://www.medicover.pl/leki/euthyrox/> [dostęp: 1.04.2023]).

stronie facebookowej Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność informują i przekonują, że w znaczącej liczbie przypadków człowiek może sam sobie pomóc. Jeżeli zaś nie sam, to z pomocą rad i wskazówek zawartych na stronach internetowych i w czasopiśmie medycyny alternatywnej, natomiast wizyta u lekarza specjalisty traktowana jest jako ostateczność. Jak zostało to już wcześniej powiedziane w jednym z przytoczonych komentarzy: „pójdę do szpitala tylko wtedy, gdy złamię nogę”.

„Harmonia” przeciwko koronawirusowi

Stałym tematem poruszonym na łamach „Harmonii” jest leczenie za pomocą wykorzystania substancji zawartych w konopiach indyjskich (np. teksty Doroty Gudaniec: *Konopie na zdrowie*, *Konopie – samoobrona immunologiczna*, a także *Konopie vs. wirusy*). Tej kwestii poświęcona jest również osobna zakładka na stronie internetowej czasopisma i liczne posty na Facebooku. W każdym numerze znajduje się dział zatytułowany „Mity medyczne kontra fakty”. W tomie z listopada/grudnia 2021 roku można przeczytać tam tekst Jacka Safuty *Czy lekarz naprawdę Cię wyleczy, czy raczej zaszkodzi? Część 5*. Safuta to autor książki *Mit chorób nieuleczalnych i wielki biznes* oraz administrator grupy na Facebooku: *Neo – Mit chorób nieuleczalnych i wielki biznes* (13 000 obserwujących)³⁵. W artykule krytykuje on sposób

³⁵ Neo – Mit chorób nieuleczalnych i wielki biznes. Facebook. <https://www.facebook.com/neomitchorobnieuleczalnych?paipv=0&>

leczenia chorób psychicznych takich jak depresja; twierdzi, że stosowane przez psychiatrów metody leczenia i przepisywane przez nich leki tylko szkodzą pacjentom – nie leczą ich, a jedynie zatrzymują rozwój choroby.

Mogłabym dalej wyliczać treści publikowane w „Harmonii”, których efektem, a być może również celem, jest deprecjonowanie medycyny konwencjonalnej, podważanie autorytetu lekarzy oraz negacja stosowanych przez nich metod leczenia i zapobiegania chorobom. Jednakże ze względu na czas, w jakim prowadziłam badania, zajmując się między innymi czytaniem tekstów w wybranych numerach „Harmonii” oraz na poświęconych jej stronach internetowych, chciałabym pokrótce przedstawić narracje na temat koronawirusa SARS-CoV-2, które pojawiły się w analizowanym źródle.

Spójrzmy na początek artykułu dr. Zbigniewa Hałata, który jak możemy dowiedzieć się z „Harmonii”, był zastępcą ministra zdrowia ds. sanitarno-epidemiologicznych i głównym inspektorem sanitarnym „w pierwszych trzech rządach powojennej Polski wolnych od komunistycznych dygnitarzy” (Hałat, 2021, s. 73) (w latach 1991–1993). W numerze z listopada/grudnia 2021 roku w tekście *Na ruchomych piaskach PCR stoją pałace kowidianistów* pisze on tak:

Rabunek życia, zdrowia, wolności i majątku nieogarnionej rzeszy ludzi przyspiesza. Z dawna przepowiedziane i wprost oznajmione cele strategiczne ultra oligarchia jasnie oświeco-

eav=Afa1K57BTy2nCFMXuOpqUbORctJyEjJBO18FkrHswufH5n1mAvkoMi
hnt2dBvfAdBHM&_rdr [dostęp: 2.04.2023].

nych iluminatów przekuwa w czyn, za pomocą globalnych działań psychologiczno-operacyjnych (PSY-OPs), a także taktyk jednolitych w skali całego świata (Hałat, 2021, s. 72).

Po tym wstępie, zdradzającym skłonność autora do myślenia w kategoriach „wielkiego spisku”, dowiadujemy się, że testy PCR stosowane do wykrycia zarażenia koronawirusem to sposób na odebranie ludziom wolności i próba przejęcia kontroli nad ich życiem. Hałat argumentuje to językowo – według niego testy RT-qPCR to „szwindel” – wyraz ten pochodzi z języka niemieckiego od *der Schwindel*. Z kolei niemiecki czasownik *schwindeln* tłumaczy się jako „robić się słabo”; „dostawać zawrotu głowy”; „bujać”; „oszukiwać”. Co to ma wspólnego z testami PCR? Hałat twierdzi, że dużo, ponieważ Christian Dorsen, osoba odpowiedzialna za rekomendację testów PCR do diagnozowania koronawirusa, jest Niemcem. Jeżeli czytelnik nadal nie widzi związku pomiędzy niemieckim „szwindlem”, niemieckim zaleceniem wykonywania testów PCR a teorią, że ich stosowanie jest atakiem na wolność osobistą człowieka – to dobrze, ponieważ znaczy to, że nie dał się zwieść myśleniu magicznemu, które zdaje się kluczowe w próbie zrozumienia artykułu dr. Hałata.

W dalszej części tekstu dr Hałat posługuje się takimi wyrażeniami jak „manipulacje uzurpatorów władzy absolutnej”, mówi o „przymusach” dotyczących szczepień itp. Do takich informacji jak ta, że test PCR wykrył Covid-19 u kozy i w owocu papai, nie ma podanych źródeł, a całość potraktować należy jako okraszony naukowym żargonem esej prezentujący pełną niepokoju i oburzenia opinię autora.

Podczas trwania pandemii koronawirusa dr Hałat był jednym z ekspertów najczęściej cytowanych przez alternatywne źródła i najczęściej zapraszanych przez media alternatywne do udzielania wywiadów. Zmarł 17 kwietnia 2022 roku.

Innym przykładem tekstu negującego oficjalny, rządowy tryb walki z pandemią jest artykuł Jana Pospieszalskiego opublikowany w „Harmonii” z września/października 2021 roku (Pospieszalski, 2021). Pospieszalski jest znany z mediów głównego nurtu jako muzyk, scenarzysta, publicysta i autor programów telewizyjnych, między innymi „Warto rozmawiać”, emitowanych w TVP do kwietnia 2021 roku. W artykule zatytułowanym *W obronie wolności* pisze o dziennikarskiej powinności służenia innym, w imię której dzieli się swoim niepokojem związanym ze stosowaniem szczepionek przeciwko Covid-19, które nazywa eksperymentem mogącym powodować zmiany genetyczne, które wpłyną na przyszłe pokolenia. Pospieszalski nie unika prywaty, wspominając, że został zwolniony z pracy w telewizji publicznej, gdy zaprosił do swojego programu „niepokornych lekarzy”, którzy na antenie wyrazili niepokój wobec stosowania szczepień na koronawirusa. Jednocześnie żywi nadzieję, że społeczeństwo się budzi i zaczyna brać sprawy we własne ręce, o czym jego zdaniem świadczy liczba wyświetleń przeprowadzonych przez niego wywiadów z lekarzami sprzeciwiającymi się oficjalnemu nurtowi medycznemu i sposobom walki z pandemią, które po odejściu z telewizji zaczął umieszczać w mediach społecznościowych.

Do tekstów negujących wdrożone przez władze różnych państw sposoby walki z pandemią, w tym szczepionki i te-

sty PCR, zaliczają się opisane już artykuły Zięby, który pisał między innymi o tym, że sposobem na zatrzymanie pandemii jest zatrzymanie mediów, które według ekspertów medycyny alternatywnej są odpowiedzialne za rozprzestrzenianie „pandemii strachu”. W „Harmonii” znajdują się również teksty lekarza Włodzimierza Bodnara na temat amantadyny, jednak o kwestii tego leku i jego powiązaniu z *mitami na temat szkodliwości medycyny konwencjonalnej* piszę szerzej w następnym rozdziale.

W tym miejscu ważniejsze jest zwrócenie uwagi na sam sposób pisania o pandemii w „Harmonii”, gdzie właściwie trudno odnaleźć jakieś konkretne zalecenia dotyczące tego, jak radzić sobie w przypadku zachorowania i jak nie zarazić się wirusem. A wydaje się, że właśnie takich rad oczekiwalibyśmy od czasopisma, które w samym swoim tytule informuje, że nasze zdrowie to nasza odpowiedzialność. Jednak tutaj odpowiedzialność ta nie polega jedynie na stosowaniu przepisanych leków (lub raczej niestosowaniu ich) i konsultacjach z lekarzami czy ekspertami publikującymi na łamach „Harmonii”; dotyczy ona tego, o czym piszą Hałat i Pospieszalski – odpowiedzialność to walka o wolność, o wzięcie zdrowia i życia we własne ręce i przede wszystkim uświadomienie sobie wszystkich oszustw, „szwindli” i ukrytych zamiarów medycyny konwencjonalnej i jej specjalistów. „Harmonia” w swoich tekstach traktujących o różnych zagadnieniach zdrowotnych wpływa na kształtowanie się opinii i wyobrażeń o polskim systemie opieki zdrowotnej, jej celem jest „włączenie myślenia” i walka z „ogłupianiem ludzi” przez media i medycynę głównego nurtu.

Piszę o tym w kontekście pandemii, ponieważ przypuszczam, że zbieżność materiałów publikowanych w „Harmonii” z licznymi teoriami spiskowymi dotyczącymi pandemii koronawirusa może wskazywać na to, że jej treści, jak również przekaz telewizji alternatywnej wRealu24 trafiają do odbiorców o podobnym profilu. Być może nawet „Harmonia”, która działa od 2015 roku, przygotowała pewien grunt dla teorii spiskowych o chipach w szczepionkach i planie depopulacji ludzkości? A może jednak dyskurs antymedyczny, którego siłę i zasięg dostrzegamy, analizując teksty w „Harmonii” oraz przestrzeń wirtualną, sprawił, że taka sytuacja kryzysowa jak pandemia, wobec której tak długo społeczeństwo i środowisko medyczne zdawały się bezsilne, była kroplą przepełniającą kielich rozgoryczenia?

Paranaukowość i medycyna alternatywna

W tekstach publikowanych w „Harmonii” nie obowiązują zasady naukowości, dowodzenia i wskazywania źródeł podawanych informacji. Magazyn ten odcina się od oficjalnego nurtu medycznego i jego dyskursu, a jednak w znacznej mierze aspiruje do naukowości – widać to w doborze tematów, stosowaniu specjalistycznego, medycznego języka i zachęcaniu czytelników do tego, by medycynę alternatywną (nazywaną tutaj częściej naturalną) traktowali jako główny nurt medyczny i stopniowo rezygnowali z usług specjalistów medycyny konwencjonalnej. Zauważa to również Łukasz Lamża w swojej książce *Światy równoległe. Czego uczą nas płaskoziemcy, homeopaci i różdżkarze*, gdzie pisze tak:

Największym zagrożeniem dla zdrowia publicznego tak naprawdę nie są alternatywne formy terapii, które od początku brzmią absurdalnie, jak leczące kryształy albo przykładanie rąk przez filipińskich uzdrowicieli. Choć i te usługi znajdują chętnych, większość ludzi – o czym często zapominają krytycy medycyny alternatywnej – nie jest skłonna położyć swojego życia i zdrowia na szali, jeśli proponowane im produkty albo procedury nie brzmią choć trochę racjonalnie. Najsukceszniejszą metodą promowania medycyny alternatywnej (za chwilę wrócę do tego terminu) nie jest dziś odwoływanie się do interwencji aniołów albo pomocy indiańskich bóstw, lecz do artykułów naukowych. To dlatego jeden z największych bestsellerów na polskim rynku alt-medu, *Ukryte terapie* Jerzego Zięby, posiada więcej odwołań do artykułów naukowych niż książka, którą trzymasz w ręku (Lamża, 2020, s. 170–171).

W tym przypadku alternatywna myśl rości sobie prawo do miana naukowości, ale naukowości opartej na własnych zasadach: bazującej na przeświadczeniu, będącej splotem ugruntowanych w potocznym doświadczeniu wyobrażeń i przekonań, docierającej do swoich adresatów za sprawą chwytów retorycznych, emocji i pośredniego lub bezpośredniego odwoływania się do osobistych doznań i odczuć. Analizowane narracje zamieszczone w czasopiśmie „Harmonia” i na stronach internetowych opierają się na zwątpieniu w autorytety i instytucje. Miejsce ekspertów, których zdanie już dawno przestało się liczyć (naukowców i lekarzy), zajmują osoby, które tak jak Zięba posługują się doskonale dobranymi do odbiorców środkami przekazu lub tak jak Czerniak i Jaśkowski występują w roli

odrzuconych przez główny nurt nauki autorytetów, którzy niczym prometeusze niosą społeczeństwu wiedzę o tym, „jak jest naprawdę”, jak się leczyć i jakie zagrożenia niesie ze sobą medycyna konwencjonalna.

Gdyby moim celem było wyliczenie wszystkich błędów merytorycznych, uproszczeń i pomyłek w czasopiśmie „Harmonia”, rozdział ten stałby się prawdopodobnie materiałem na osobną pracę naukową z dziedziny medycyny. Jednak jako antropolożka nie czuję się kompetentna, by wyjaśniać, na czym polega niezgodność analizowanych treści z faktycznym stanem nauki. Moim zadaniem jest zbadać przyczyny i konsekwencje tego, że treści te publikowane są dlatego, że znajdują swoich odbiorców, którzy w takich specjalistach jak Jaśkowski widzą orędowników prawdy i nadzieję współczesnej medycyny. Spójrzmy na komentarze zamieszczone pod wywiadem z Jaśkowskim *Róbmy te badania corocznie!*³⁶:

Czekam na publikację prawego, uczciwego. Z ogromną wiedzą medyczna lekarza. Jest Pan diamentem Polski, wspaniały doktor³⁷.

Uwielbiam pana dr usluhac , mało juz jest takich prawdziwych lekarzy³⁸.

Pan Dr Jaskowski jest naszym skarbem narodowym w utrzymywaniu zdrowia³⁹.

³⁶ Miesięcznik – Zdrowie Bez Leków: Dr Jerzy Jaśkowski – *Róbmy te badania corocznie!* YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=LvBgsoIddEc> [dostęp: 3.04.2023].

³⁷ Zob. ibidem.

³⁸ Zob. ibidem.

³⁹ Zob. ibidem.

DOKTORZE, wdzięczni jesteśmy za szeroką wiedzę, mądrość i uczciwość wobec Pacjenta. Z pozdrowieniami, EB⁴⁰.

Uwielbiam Pana doktora. Miły, ciepły i konkretny człowiek z ogromną wiedzą. Pozdrawiam i życzę zdrówka. Prosimy o więcej filmów z dr Jańskowskim⁴¹.

Gdybym nie skorzystał z porad pana Jaskowskiego i leczył się u konowałów to już bym nie żył. Niech pana Bóg błogosławi. Bardzo dziękuję za kolejną publikację wspaniałej wiedzy⁴².

Komentujący przypisują doktorowi, którego znają jedynie z przestrzeni wirtualnej, wszystkie te cechy, których (jak wcześniej wykazałam) brakuje im u specjalistów medycyny konwencjonalnej. Jańkowski jest nadzieją, jest troskliwy, miły, ciepły i konkretny, a także budzący zaufanie. Być może wcześniejsze odwołanie do greckiego mitu o Prometeusza jest bardziej trafne, niż mogłoby się wydawać?

Prometeusze medycyny alternatywnej

Dyskursywny obraz świata, jaki wyłania się z tekstów antymedycznych, pokazuje człowieka, który w obliczu choroby czuje się bezbronny i opuszczony, który odczuwając *illness*, doświadcza niezrozumienia, braku troski i zainteresowania ze strony lekarza informującego go o *disease*; pokazuje obraz człowieka, który bezwolnie i automatycznie staje się

⁴⁰ Zob. ibidem.

⁴¹ Zob. ibidem.

⁴² Zob. ibidem.

ofiara systemu, który jest poszkodowany tym, w jaki sposób funkcjonuje polski system opieki zdrowotnej. Z pozycji „ofiary” nietrudno się buntować, by odzyskać kontrolę nad swoim zdrowiem i życiem, by uniezależnić się od systemu, który wyzyskuje i ogranicza. Jednak do podjęcia próby buntu (choćby jednostkowego) potrzeba przywódcy lub bohatera, którego słowa będą stanowiły ożywczą moc dla tych, którzy postanowili sprzeciwić się zastanej sytuacji i w jakikolwiek sposób wziąć życie i zdrowie we własne ręce. Potrzeba prometeusza.

Czy owym prometeuszem może być Zięba, Czerniak albo Jaśkowski? Wiele wskazuje na to, że tak jest, ponieważ tutaj od bohatera wymaga się, by stanął po odpowiedniej stronie medycyny – tej, która przemawia do ludzi ich własnym językiem; która pozornie nie przestaje być nauką, ale nie mydli oczu, nie przepisuje zbędnych leków, nie naraża życia pacjenta i kieruje się tym, czego według potocznej opinii brakuje lekarzom medycyny konwencjonalnej – troską, ogólnym, a nie wybiórczym, zainteresowaniem, nie unikając przy tym okazywania emocji.

Emocjami tymi często są oburzenie, złość i rozgoryczenie, które choć negatywne, to sprawiają, że *mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić*, jest wciąż żywy i na jego podstawie mogą powstawać nowe teksty, takie jak te z „Harmonii”. Obeznanym z tematem czytelnik łatwo dostrzeże, że artykuły publikowane w „Harmonii” i na skorelowanej z nią stronie Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność nie wnoszą nic nowego do obecnego stanu wiedzy w zakresie zdrowia i chorób, a często nawet zaprzeczają dowiedzionym faktom naukowym i medycznym. Na łamach

czasopisma powielane są różnorodne treści o jawnie antymedycznym nastawieniu, wyjawiające wyżej wymienione emocje, które być może sprawiają, że czytelnicy, którzy czują to samo oburzenie, złość i rozgoryczenie, odnajdują w nich potwierdzenie swoich własnych przeświadczeń. Paranaukowe artykuły traktują jako to, co w przeciwieństwie do tego, co mówi medycyna konwencjonalna, jawi im się jako pewne i godne zaufania.

Cykliczne konferencje „Czego Ci lekarz nie powie”

Na stronie internetowej czasopisma „Harmonia” znajdują się informacje o organizowanych cyklicznie konferencjach zatytułowanych „Czego Ci lekarz nie powie”⁴³. Wydarzenia te mają charakter paranaukowy, podczas nich występują najczęściej te same osoby, które są stałymi autorami artykułów publikowanych w „Harmonii”. Konferencje odbywają się kilka razy w roku w różnych miejscach, a wstęp na nie jest płatny – jeden bilet kosztuje 225 zł, a w strefie VIP 475 zł. W trakcie trwania wydarzenia słuchacze mogą nabyć książki prelegentów oraz rekomendowane przez nich preparaty (np. firmy Visanto, Slavito, Toda itp.), reklamowane również na stronach „Harmonii”. Biorąc pod uwagę koszty związane z uczestnictwem w konferencjach, zyski ze sprzedaży reklamowanych suplementów oraz marżę za publikowanie w „Harmonii” (jeden egzemplarz kosztuje

⁴³ Konferencja Czego Ci lekarz nie powie. Harmonia. <https://harmniatwojezdrowie.com/pl/aktualnosci/konferencja-czego-ci-lekarz-nie-powie-15042023-gliwice> [dostęp: 30.03.2023].

około 20 zł, roczna prenumerata 157 zł, a nagrania z konferencji do odsłuchania około 169 zł), bez trudu dostrzegamy, że specjaliści alt-medu mogą cieszyć się z wysokich zarobków. Te zaś wzrastają wraz z pojawianiem się kolejnych sympatyków medycyny alternatywnej lub mówiąc inaczej: wzrastają wraz z przyrostem przeciwników medycyny konwencjonalnej. Spójrzmy na plakat prezentujący plan konferencji, która odbyła się w 2021 roku (ilustracja 7).

KONFERENCJA
"CZEGO CI LEKARZ NIE POWIE"
X EDYCJA TARGÓW UMIEJĘTNOŚCI
DBANIA O ZDROWIE

16.10.2021
godz. 9⁰⁰-22⁰⁰

DR HUBERT CZERNIAK
„Autyzm – przyczyny i leczenie”
DR JERZY JAŚKOWSKI
„Wirusowa historia – fejski newsy medyczne”
NATUROTERAPEUTA, DIET. KLIN. ANDRZEJ KAWKA
„Śmierć na talerzu”
DR ADAM PRZYGODA
„Chary pogląd na zdrowie”
DOROTA GUDANIEC
„Konopie w tryzysie zdrowotnym”
JERZY ZIEBA
„Zdrowie Polaków a sprawa polska”
DR EDWARD DILANYAN
„Białko koła – jak się pozbyć?”
BIOLOG MOLEKULARNY LESZEK ZABROCKI
„Jak pomóc sercu”
TOMASZ STROJNY
„Produkty pszczoły w codziennej diecie, terapii i rekonwalescencji”

Centrum Konferencyjne Międzynarodowe Targi Poznańskie
SALA ZIEMI
ul. Obojewska 14, 60-734 Poznań

bilety:
harmoniatwojezdrowie.com

więcej informacji:
728-457-165 Katarzyna Ożóg

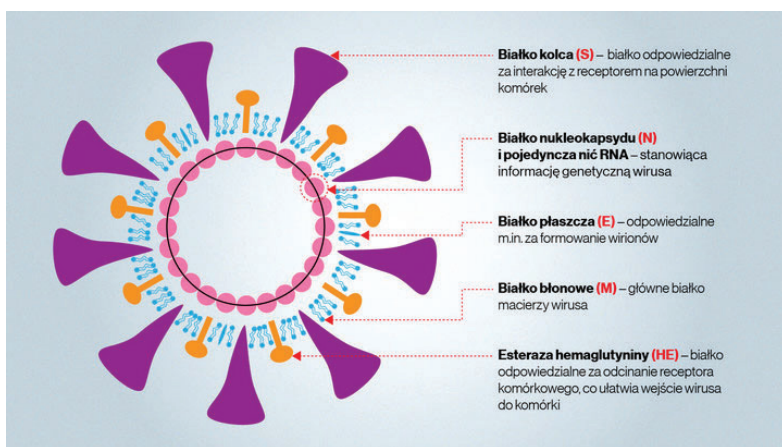
WYKORZYSTAJ WIEDZĘ NASZYCH EKSPERTÓW

ORGANIZATOR: **IPZ** INSTYTUT PRZECIWDZIAŁANIA ZŁOZIWI
PATRONAT MEDIALNY: **HARMONIA**

Ilustracja 7. Plakat konferencji z cyklu „Czego Ci lekarz nie powie”

W rozpisce pojawiają się te same lub podobne tematy, o których poszczególni specjaliści alt-medu pisali w „Harmonii”. Można powiedzieć, że każdy z nich zajmuje się odpowiednią dla siebie niszą – autyzmem, medycznymi teoriami spiskowymi itp. Uwagę przyciąga tytuł wystąpienia dr Edwarda Dilanyana: *Białko kolca – jak się pozbyć?*

Koronawirus SARS-CoV-2 ma kształt kulisty, a swoją nazwę zawdzięcza otoczce białkowej, która tworzy dokoła niego wypustki, na których znajduje się białko kolca (S), dzięki któremu wirus wnika do organizmu (Augustynowicz, Jackowska, 2021) (ilustracja 8).



Ilustracja 8. Schemat budowy koronawirusa SARS-CoV-2

„Białko kolca” w narracjach antymedycznych i antyszczepionkowych stało się kolejnym słowem kluczem, kiedy w sieci zaczęły szerzyć się teorie, że przeciwciała w szczepionkach przeciwko Covid-19 zawierają aktywne białko kolca, które sprawia, że osoby zaszczepione, nawet

jeśli nie chorują, są odpowiedzialne za rozprzestrzenianie się wirusa⁴⁴.

Analizę mitu o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić, kończę swoistym wstępem do mitu o szkodliwości medycyny konwencjonalnej. Już podczas badania tekstów publikowanych w „Harmonii” trudno było oddzielić te dwa uzupełniające się mity, które wspólnie tworzą negatywny, wręcz przerażający obraz medycyny konwencjonalnej. Z tego też powodu omówiłam tutaj ograniczoną część przeanalizowanych przeze mnie artykułów, aby zachować pewną spójność i ciągłość myśli.

⁴⁴ Zob. np. M. Ważna: *Naukowcy odkryli przeciwciało, które może blokować koronawirusa SARS-CoV-2*. Medonet, 5.05.2020. <https://www.medonet.pl/koronawirus-pytania-i-odpowiedzi/leczenie-koronawirusa,naukowcy-odkryli-przeciwcialo--ktore-moze-blokowac-koronawirusa-sars-cov-2,artykul,23939330.html> [dostęp: 30.03.2023]; Czy szczepionki przeciwko COVID-19 mogą być niebezpieczne? Cała prawda o białku kolca. Oczymlekarze.pl, 17.05.2022. <https://ktociewyleczy.pl/wiedza/leczenie/zagrozenia-dla-zdrowia/10999-czy-szczepionki-przeciwko-covid-19-moga-by-c-niebezpieczne-cala-prawda-o-bialku-kolca> [dostęp: 30.03.2023]; Czy zaszczepieni przeciw covid są chodzącymi ogniskami infekcji? Salon24. <https://www.salon24.pl/u/zefirek/1133323,czy-zaszczepieni-przeciw-covid-sa-chodzacyimi-ogniskami-infekcji> [dostęp: 30.03.2023].

Pomiędzy mitem a fake newsem ***Mit o szkodliwości*** ***medycyny konwencjonalnej***

Fizyka zawsze budziła mój niepokój. Na subatomowym poziomie wszystko jest dziwaczne. W magii zyskałem trochę kontroli.

(Przystanek Alaska, reż. Michael Katleman, 1990–1995, seria 3, odc. 9)

Najwyraźniejsze różnice pomiędzy „proszczepionkowcami” a „antyszczepionkowcami” dotyczyły kwestii wartości a nie wiedzy. Owe kluczowe rezydium wartości sprawia, że dwoje ludzi mających dokładnie taką samą, aktualną i poprawną wiedzę wciąż może się nie zgadzać w sprawie obowiązku szczepień.

(Lamża, 2020, s. 23)

Oddolny sprzeciw wobec wielkich narracji

Upadek wielkich narracji nie oznacza ich zniknięcia, ale raczej utratę ich pozycji i znaczenia w świadomości potocznej. Niemniej wielkie narracje tworzone przez polityków, ekonomistów, medyków itp. i dystrybuowane przez media są stale obecne w życiu codziennym i stanowią stały punkt odniesienia do wiedzy życia codziennego. Mówiąc inaczej: są składnikiem świata życia, w stosunku do którego konstruujemy swoje poglądy oraz zdobywamy i utrwalamy

wiedzę o świecie. Jednak jak pisał Jean-François Lyotard, ponowoczesna przemiana stanu wiedzy i skłonność do powątpiewania w treści wielkich narracji sprawiają, że dla wielu uczestników kultury ten punkt odniesienia staje się czymś niepewnym, wątpliwym, niegodnym zaufania, a nawet budzącym niepokój. Żeby zaś móc odnaleźć się w świecie, orientować się w nim, nie wpaść w pułapkę niepokoju i dezorientacji, konieczne jest źródło, które zaspokozi potrzebę wiedzy, dostarczaną wcześniej przez wielkie narracje, w tym przez media głównego nurtu. Ludzie poszukują treści, które nie burząc ich wyobrażenia o stanie rzeczywistości, dostarczą takiej wiedzy o bieżących wydarzeniach, która nie tylko nie będzie budzić wątpliwości ani lęku, ale dodatkowo utwierdzi ich w dotychczasowych przekonaniach, sprawiając wrażenie, że wcześniejsze wątpliwości i negacja odgórnie narzuconych wielkich narracji stanowią dowód logicznego myślenia, trzeźwości umysłu, a nawet moralności. Jeżeli zaś źródło tych alternatywnych wobec głównego nurtu informacji jest dziełem nie partii politycznej, nie naukowców ani nawet wykwalifikowanych dziennikarzy, ale „zwykłych” ludzi, osób, które zajmują się tworzeniem programów informacyjnych dla dobra ogółu, z „poczucia misji” rozpowszechniania wiedzy o tym, „jak jest naprawdę” – to tym bardziej zyskuje ono na wiarygodności i jawi się jako godne zaufania (Bauman, 2006a).

W ten sposób swoją pozycję w polskiej przestrzeni internetowej ugruntowała telewizja alternatywna wRealu24¹,

¹ Telewizja wRealu24. <https://wrealu24.tv/>; <https://www.youtube.com/channel/UCiwsDgj8mJnsGOr6oN-2OVQ> [dostęp: 13.02.2021] (strony usunięte).

która od lutego 2020 do lutego 2022 roku wraz z portalami informacyjnymi Wolne Media i Odkrywamy Zakryte stanowiła trzecie i zarazem ostatnie z moich wirtualnych pól badawczych, na podstawie którego dopełnię obraz *mitu o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*.

Podstawowym celem mediów alternatywnych jest produkcja treści konkurencyjnych względem przekazu mediów głównego nurtu (Pielużek, 2010); treści te uznają za przejaw oddolnego sprzeciwu wobec wielkich narracji, a tym samym wobec systemu, w którym są prezentowane. Systemu, w którym głos oddaje się głównie ekspertom posiadającym odpowiednie wykształcenie (przykładowo na temat wirusów wypowiada się wirusolog). Choć taka strategia tworzenia treści mediów głównego nurtu wydaje się logiczna i prawidłowa, to dla osób wątpiących w ich uczciwość i prawdomówność stanowi to dowód na elitarność tych środków przekazu, które wykluczają głos i opinie tych, którzy są tak samo zainteresowani danym tematem jak eksperci, a dodatkowo mają wiele do powiedzenia, szczególnie gdy postanowienia tychże ekspertów sprawiają, że czują się zagubieni lub zdezorientowani bądź komplikują i utrudniają im życie.

Dodatkowo media alternatywne zdają się tworzyć coś więcej niż zwykłe programy informacyjne lub dyskusyjne – budują wspólnotę, rozwijając funkcję komunikacyjną. Komunikacja rozumiana jest tutaj jako siła sprawcza działająca między jednostkami a różnymi organizacjami społecznymi (Pielużek, 2010, s. 215). Siła ta przyczynia się do tworzenia więzi pomiędzy anonimowymi odbiorcami treści mediów alternatywnych a ich autorami, którzy

w odróżnieniu od profesjonalnych dziennikarzy, nie unikają mówienia o sobie i wyrażania swoich opinii, a także okazywania emocji. Media alternatywne w tym wymiarze zyskują funkcję emotywną oraz opiniotwórczą, co przyczynia się do utrwalania poczucia wspólnoty między realnie nieznanymi się widzami i twórcami takich kanałów jak wRealu24. Odbiorcy mediów alternatywnych często należą do określonych subkultur, których członkowie podzielają pewne wartości i mają podobny światopogląd. Można powiedzieć, że stykają się oni na poziomie wartości i przeżyć związanych z emocjami wywoływanymi przez przyswajanie danych informacji. Odróżnia to media alternatywne od mediów głównego nurtu, które na ogół przekazują zróżnicowane tematycznie treści nieokreślonemu bliżej odbiorcy, starając się w ten sposób dotrzeć do ogółu społeczeństwa; ich zadaniem jest informować, a nie tworzyć opinie. Media alternatywne wydają się działać według odwrotnej logiki – swoje programy konstruują z myślą o konkretnym profilu odbiorcy. Komunikują o problemach społecznych, starając się sprawiać wrażenie, że pozostają ponad wszelkimi partiami i organizacjami. Zmniejszają dystans między nadawcą a odbiorcą komunikatu, prezentując się jako niezależne, niskobudżetowe inicjatywy oddolne, tworzone przez nieprofesjonalnych dziennikarzy i reporterów z myślą o tych, którzy szukają nie tylko informacji, lecz także pewności, że mogą zawierzyć jej treści (Pielużek, 2010, s. 215–216). Konkretny, ideologiczny cel ich powstania i funkcjonowania wyraża motywację ich twórców, którą jest przekazywanie informacji odbiorcom o szczegółowo określonym światopoglądzie, jak również potwierdzanie słuszności prezento-

wanych i podzielanych opinii, poglądów i wartości. Za tym idzie dążenie do ich utrwalenia oraz pozyskiwanie nowych sympatyków, co może skutkować wzmocnieniem i swoistą afirmacją deklarowanych i propagowanych wartości, postaw i norm.

Cechą charakterystyczną mediów alternatywnych jest ich radykalność, przez co wśród ich odbiorców odnajdują się osoby bardzo mocno przywiązane do prezentowanych poglądów i związanych z nimi wartości. Helmuth Plessner o radykalizmie pisze w taki sposób:

[...] oznacza unicestwienie zastanej rzeczywistości w imię idei, która może być racjonalna lub irracjonalna, ale zawsze jest nieskończona [...]. Wszystko, co konkretne, pozwala jedynie przeczuć, jakie są jego części składowe; radykalizm chce je natomiast odseparować i z jednej uczynić twórczą zasadę tego, co konkretne (Plessner, 2008, s. 12).

Powołuję się na słowa Plessnera, ponieważ analiza przekazu telewizji internetowej wRealu24, a także serwisów informacyjnych Odkrywamy Zakryte i Wolne Media, pokazuje, że niektóre idee mogą być tak silne, że posiadają potencjał zmiany w postrzeganiu zastanej rzeczywistości. Dopasowują ją do przekonań, wyobrażeń i wartości, które zawierają się w danej idei. Odkrywamy Zakryte, Wolne Media i wRealu24 kierują się ideą wolności, obywatelskiej niezależności i konieczności oddolnego sprzeciwu wobec fałszywych informacji, które według twórców tych mediów alternatywnych przekazywane są w mediach głównego nurtu i w innych wielkich narracjach. Nośnikiem tychże

idei w czasie pandemii koronawirusa stał się *mit o tym, że wszyscy medycy szkodzą swoim pacjentom, oraz towarzyszący mu mit o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*.

Nowe media – funkcjonowanie wRealu24

Gdy prowadziłam badania i obserwowałam treści pojawiające się w wRealu24, publikowano tam codziennie minimum 2 odcinki dotyczące sytuacji pandemicznej, w tym reżimu sanitarnego, lock downu oraz szczepień. W rezultacie analiza obejmuje około 1000 odcinków emitowanych przez telewizję wRealu24. Ze względu na ilość materiału badawczego skupiłam się na tych treściach, które ukazują funkcjonowanie *mitu o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*. W materiałach tych negowano zalecane przez rząd i Ministerstwo Zdrowia metody walki z pandemią, przede wszystkim zaś sprzeciwiano się stosowaniu szczepionek przeciwko Covid-19.

Gdyby nie wybuch pandemii SARS-CoV-2, który sprawił, że początkowo zaplanowana analiza stron poświęconych medycynie alternatywnej objęła również zagadnienia koronawirusowe, prawdopodobnie nie zajęłabym się obserwacją telewizji wRealu24. Jej strategia działania polega na informowaniu o wszystkich obiektywnie interesujących i ważnych sprawach dotyczących bieżących tematów społecznych. Uwaga twórców wRealu24 skupia się zawsze na najbardziej frapujących kwestiach, czyli na tym, czym aktualnie „żyją” odbiorcy.

W programach dystrybuowanych przez wRealu24 na początku najczęściej można usłyszeć słowa: „Dzień dobry,

witamy w wRealu24, propolskiej, oddolnej, niezależnej telewizji dla prawdziwych patriotów”². Wskazuje to specyfikę grupy odbiorców, którymi są Polacy patrioci, z założenia katolicy, sprzeciwiający się aktualnej sytuacji społecznej i politycznej w kraju, skłonni do krytyki działań polskiego rządu i jego decyzji – dlatego też poszukują alternatywnego względem mediów głównego nurtu źródła informacji. Ich sprzeciw dotyczy również lewicowych ugrupowań politycznych oraz nurtów myślowych i światopoglądowych uznawanych za laickie (lub jak mówi się w wRealu24 – „za lewackie”). Nastawienie na prawicowo ukierunkowanego odbiorcę uzasadnić można genezą wRealu24, które funkcjonuje od 2014 roku. Początkowo był to jedynie skromny kanał na YouTube, gdzie Marcin Rola – dziś redaktor naczelny wRealu24 – wraz z innymi nieprofesjonalnymi dziennikarzami zamieszczał materiały będące odpowiedzią na informacje pochodzące z mediów głównego nurtu dotyczące tzw. kryzysu uchodźczego. W publikowanych na kanale narracjach widoczna była tendencja do negacji potrzeby pomocy uchodźcom z Bliskiego Wschodu i Afryki Północnej. Wraz ze wzrostem islamofobii w Polsce oraz przybierającymi na sile skłonnościami społecznymi do ksenofobii wRealu24 zdobyło szerokie grono odbiorców³.

Programy emitowane przez telewizję wRealu24 (głównie informacyjne oraz o charakterze *talk-show*) z biegiem lat

² Zob. np. wRealu24. Facebook. <https://www.facebook.com/TelewizjaWRealu24/videos/158809489471395> [dostęp: 14.12.2021].

³ Telewizja wRealu24 nie udostępnia statystyk dotyczących liczby jej odbiorców, jednak na podstawie liczby wyświetleń na YouTube można szacować, że jest ich około miliona.

stawały się coraz bardziej profesjonalne i dopracowane pod względem technicznym, a ich struktura narracyjna i graficzna zaczęła przypominać te publikowane przez media głównego nurtu, co widać na poniższej grafice prezentującej szatę graficzną programów wRealu24 (ilustracja 9).



Ilustracja 9. Szata graficzna telewizji wRealu24

Dzięki temu odbiorcy trafiający w przestrzeni wirtualnej na wRealu24 od razu zakładali, że mają styczność z rzetelnym programem, z którego można czerpać informacje i wiedzę o świecie. Paski informacyjne u dołu strony, przy nich logo wRealu24, charakterystyczne tło, które przywołuje na myśl inne, związane z mediami głównego nurtu programy o charakterze informacyjnym – to celowe zabiegi stylistyczne telewizji wRealu24, która dopasowując się do powszechnie znanych i akceptowanych schematów, kreuje się na równe im źródło sprawdzonych i wiarygodnych treści.

W 2018 roku założono spółkę Nowe Polskie Media, której prezesem jest Adam Zięcina, a redaktorem naczelnym

Marcin Rola. Telewizja wRealu24 utrzymuje się z reklam i darowizn, z czego większość kosztów produkcji pokrywa ją darowizny⁴. Marcin Rola, Piotr Szlachetowicz, Krzysztof Lech Łuksza i Paweł Zdziarski to nieprofesjonalni dziennikarze tworzący i prowadzący programy wRealu24 – wywiady z zapraszanymi gośćmi, przeglądy mediów (podczas których przedstawiane i omawiane są treści publikowane w innych źródłach) oraz krótkie nagrania, które można by nazwać „pogadankami”, ponieważ filmy te prezentują któregoś z wymienionych dziennikarzy (najczęściej Rolę), którzy nie przekazują żadnych informacji, a jedynie wyrażają własną opinię na temat bieżących wydarzeń. Wszystkie te programy (informacyjne, *talk-show* i „pogadanki”) mają charakter opiniotwórczy⁵. Ich tematyka zawsze dotyczy aktualnych problemów społecznych, a publikowane treści dopasowane są do potrzeb i oczekiwań odbiorców. Oznacza to, że w przypadku sytuacji pandemicznej telewizja wRealu24 nie dostarczała konkretnych danych na temat koronawirusa, zamiast tego jej dziennikarze dzielili się swoimi spostrzeżeniami oraz opiniami dotyczącymi kryzysu powstałego w wyniku wdrożenia zalecanych przez rząd sposobów walki z rozprzestrzenianiem się choroby.

⁴ Telewizja wRealu24 i BanBye dostały 2,6 mln zł z darowizn, zarobiły na czysto 500 tys. zł. Wirtualnemedi.pl, 23.09.2022. <https://www.wirtualnemedi.pl/arttykul/telewizja-wrealu24-marcin-rola-ile-zarabia> [dostęp: 13.04.2023].

⁵ Zob. np. PILNE! Kogo wpuszczamy przez polską granicę!? Obrzydliwe ataki na wRealu24 i ARMIA EUROPEJSKA!? BanBye. https://banbye.com/watch/v_OEocGIbAYRB1 [dostęp: 13.04.2023]; PILNE! Hipokryzja Konfederacji ws. \$zczepień? Mit Czarnka upadł! Piecha „wyskrobie” Polakom wolność? BanBye. https://banbye.com/watch/v_gjKZaFjFrhru [dostęp: 13.04.2023].

Od stycznia 2020 roku uwaga wRealu24 skupiła się głównie na pandemii, a ze względu na oddolny sprzeciw twórców wobec sposobów jej zwalczania kanał ten był wielokrotnie cenzurowany i blokowany przez YouTube, który w ten sposób reagował na zgłoszenia odbiorców, że pojawiają się tam fałszywe informacje. W odpowiedzi na cenzurę spółka Nowe Polskie Media stworzyła witrynę BanBye⁶, reklamowaną jako „polski YouTube”. Dziś można znaleźć na niej programy różnych kanałów mediów alternatywnych, wśród których dominuje wRealu24. BanBye funkcjonuje od grudnia 2021 roku, a jej widoczność w przeglądarce Google oznaczona jest hasłem: „Prawda zasługuje na wolność”.

W celu przekonania widzów do prezentowanych na kanale poglądów i opinii dziennikarze wRealu24 posługują się swoistą retoryką, dzięki której przedstawiane treści nie tylko dostarczają pewnego wyobrażenia o świecie, ale przede wszystkim powodują powstawanie lub rozbudzanie niektórych emocji. Retoryka to inaczej sztuka przekonywania do tego, co dana osoba uważa za prawdziwe, za pomocą znaków wyrażających emocje i sądy o rzeczywistości (Pisarek, 2000, s. 214). Zasada cenzury przewencyjnej mówi nam, że warunkiem istnienia tekstów w potocznym obiegu jest ich popularność i akceptacja społeczna. Retoryka natomiast ma na celu przekonać odbiorcę, że dana treść rzeczywiście jest atrakcyjna, a co ważniejsze – że jest mu potrzebna, wiarygodna i warta przekazania dalej. Celem

⁶ BanBye – Prawda zasługuje na wolność. <https://banbye.com/> [dostęp: 13.04.2023].

wszystkich mediów jest przekonanie odbiorcy do tego, żeby ten poświęcił swój czas na odebranie, zrozumienie i rozpowszechnianie określonej informacji (Pisarek, 2000, s. 218). Media głównego nurtu, które z założenia powinny działać niezależnie od polityki i stanowić swoisty komentarz bieżących wydarzeń, w stosowanej przez siebie retoryce powinny ograniczać się do tego, by za sprawą odpowiednich zabiegów stylistycznych i retorycznych przyciągnąć do siebie jak największą liczbę odbiorców, bez nastawienia na ich konkretny profil. Przykładowo: programy informacyjne telewizji PULS skierowane są do wszystkich, bez względu na przynależność religijną. Zadaniem programów informacyjnych, na których wzoruje się telewizja wRealu24, jest dążenie do publikowania komunikatów zgodnych ze stanem faktycznym, a stosowana retoryka powinna jedynie uatrakcyjnić przekaz (Kozik, 2021a).

W mediach alternatywnych retoryka funkcjonuje w zgoła odmienny sposób. Jej celem staje się przekonanie odbiorców do wersji wydarzeń zgodnej z misją, którą kierują się niezależni, oddolni, nieprofesjonalni dziennikarze. W przypadku telewizji wRealu24 liczne środki retoryczne są bardzo dosadne i jawne. Tym, co najbardziej zwraca uwagę w wypowiedziach dziennikarzy wRealu24, jest stosowanie języka potocznego. Za tym idzie swobodny stosunek do poprawności językowej, obfitość inwektyw i wulgaryzmów, a także brak konsekwencji w używaniu profesjonalnych, specjalistycznych określeń w odniesieniu do omawianych kontekstów. Przykładem takich zachowań językowych jest posługiwanie się terminem „bakteria wirusa”, co można skategoryzować jako błąd merytoryczny, ponieważ

bakteria i wirus to dwa osobne organizmy, których nazw nie powinno się stosować na przemian ani łączyć ze sobą w nieprzemyślany i niekonsekwentny sposób⁷. Tego rodzaju błędy i uproszczenia należą do porządku mowy potocznej, a ich obecność w programach, których celem ma być informowanie na temat pandemii i zdrowia publicznego, można uznać za pewne *novum* i cechę charakterystyczną dla mediów alternatywnych. Potoczny styl wypowiedzi niejako zbliża dziennikarzy amatorów do swoich odbiorców ze względu na to, że obie strony – nadawca oraz odbiorca komunikatu – stosują ten sam kod w odniesieniu do danego fenomenu (Kozik, 2021a).

Dyscyplina stylistyczna i językowa w wRealu24 nie jest istotna, ponieważ potencjalny odbiorca nie będzie zwracał na nią uwagi. Zadaniem treści przekazywanych przez to medium jest dotarcie do adresata w taki sposób, by ten czuł się zrozumiany. Dodatkowo ma on zyskać przekonanie, że wiedza, którą nabył dzięki słuchaniu i oglądaniu wRealu24, przywróciła mu poczucie bezpieczeństwa i orientacji w tym, co dzieje się dookoła niego. Jest to szczególnie istotne w sytuacjach kryzysowych, takich jak pandemia, inflacja czy wojna.

Potoczna retoryka tego medium obfituje w neologizmy, które stały się integralną częścią stylu wypowiedzi nie tylko dziennikarzy wRealu24, lecz także ich widzów. Za pomocą takich słów jak „covidoci” i „plandemia”⁸ dokony-

⁷ Bakterie to stanowiąca osobną domenę grupa mikroorganizmów, a wirusy to niezaliczane do organizmów komórkowych cząstki zakaźne, niezdolne do namnażania się poza komórką zaatakowanej formy życia.

⁸ Zob. np. wRealu24: *Przegląd mediów*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=eskujCTH0mE> [dostęp: 4.04.2020] (materiał usunięty).

wana jest automatyczna ocena sytuacji pandemicznej oraz osób, które uznają, że oficjalna narracja o kryzysie zdrowotnym jest wiarygodna. Stosowane neologizmy informują, że dla dziennikarzy wRealu24 ci, którzy mają odmienne zdanie o pandemii niż oni sami, to idioci, którzy nie widzą lub nie chcą widzieć, że są częścią „wielkiego planu” – „pandemii”. Elementami wypowiedzi wzmacniającymi przekaz wRealu24 są wulgaryzmy, dzięki którym prezenterzy stają się jak gdyby bardziej ludzcy i realni, ponieważ przeklinają w tych samych sytuacjach co ich odbiorcy. Klną, gdy są oburzeni lub przerażeni bądź gdy chcą okazać swój sprzeciw czy zaskoczenie.

Dodatkowo w tego rodzaju mediach alternatywnych częściej niż w tzw. mainstreamie występują bezpośrednie zwroty do adresatów, dzięki czemu możliwe staje się wytworzenie wirtualnej więzi oraz poczucia wspólnoty pomiędzy nadawcami a odbiorcami komunikatów nadawanych przez wRealu24. Przy tym dostrzec można, jak poszczególne style wypowiedzi – oficjalny i potoczny – mieszają się ze sobą: „Szanowni Państwo, to od was zależy, czy prawda wygra”⁹ (Kozik, 2021a). Komunikaty te przekazywane są w taki sposób, by docierały do tych najbardziej wewnętrznych i najbliższych życiu sfer funkcjonowania człowieka; odwołują się do wiedzy, poglądów, doświadczenia oraz do emocji, które prawdopodobnie odgrywają decydującą rolę w akceptowaniu, przetwarzaniu i rozpowszechnianiu

⁹ Zob. np. Szokujące! Info lekarzy ws testów na Covid jest fałszywa – o pandemicznym bezprawiu. wRealu24. <https://wrealu24.tv/na-zywo/szokujace-info-lekarzy-ws-testow-na-covid-jest-falszywa-s-i-r-o-pandemicznym-bezprawiu> [dostęp: 7.08.2020] (materiał usunięty).

tych informacji. W ten sposób treści dystrybuowane przez wRealu24 są przykładem narracji tworzonych w warunkach postprawdy. Emocje i przeświadczenia są tutaj istotniejsze od prawdy, a poprawność merytoryczna schodzi na dalszy plan. Retoryka wRealu24 ma za zadanie pobudzić odbiorców do podjęcia „walki o wolność”, „sprzeciwienia się nakazowi noszenia kagańców”¹⁰ oraz zachowania dystansu społecznego”¹¹. Odbiorcy, dzielący obawy dziennikarzy, stają się jeszcze bardziej zaangażowani w realizację misji inicjowanej przez twórców wRealu24 (Kozik, 2021a).

Według założeń koncepcji dyskursywnego obrazu świata taki sposób konstruowania komunikatów wykazuje potencjał kształtowania rzeczywistości społecznej. To sprawia, że odbiorcom telewizji wRealu24 niejako narzuca się takie wyobrażenie o danym fragmencie rzeczywistości, które jest zgodne z misją i światopoglądem twórców tego medium. Odwoływanie się do konkretnych poglądów, emocji oraz wartości (takich jak wolność, naród czy patriotyzm) zapewnia temu kanałowi status oddolnego ruchu sprzeciwiającego się oficjalnym narracjom dotyczącym sytuacji pandemicznej i dodatkowo wzywającego do walki z zastanym, niezadowolającym systemem, narzucającym obywatelom stosowanie środków ochrony zdrowia, które budzą ogólne wątpliwości, a nawet lęki (Kozik, 2021a). Spójrzmy

¹⁰ Czyli noszenia maseczek ochronnych, hamujących rozprzestrzenianie się wirusów.

¹¹ Zob. np. *PILNE! Czy PiS wprowadzi stan wyjątkowy? Czy to już dyktatura?* wRealu24. <https://wrealu24.tv/film/pilne-czy-pis-wprowadzi-stan-wyja-tkowy-czy-to-juz-dyktatura-s-michalkiewicz-wrealu> [dostęp: 7.08.2020] (materiał usunięty).

zatem, jak w omawianej telewizji realizowany jest *mit o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*, który omówię, odwołując się przede wszystkim do różnorodnych sposobów negacji stosowania szczepionek, w szczególności tych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2.

Modalność mediów alternatywnych i „masakrujące” nagłówki

Platforma BanBye, gdzie dziś znaleźć można programy emitowane przez wRealu24, zaczęła działać w momencie, gdy społeczeństwo w jakimś stopniu przywykło do funkcjonowania w rzeczywistości pandemicznej. Reżim sanitarny, stosowanie maseczek, płynów do dezynfekcji i spoty reklamowe zachęcające do szczepienia się były na porządku dziennym. Dzięki BanBye telewizja wRealu24 rozwijała swoje skrzydła w przestrzeni, gdzie nie mogła dotknąć jej cenzura (w przeciwieństwie do platformy YouTube, gdzie kanał wRealu24 był stale cenzurowany).

Jak wcześniej pisałam, wygląd studia nagrań telewizji wRealu24, czołówka oraz muzyka wzorowane są na estetyce programów informacyjnych mediów głównego nurtu. Zazwyczaj dziennikarze siedzący razem z gościem za wysokim pulpitem zwracają się prosto do kamery, a ich rozmowy przerywane są filmami lub grafikami uzupełniającymi przekazywane treści. Jednak w odróżnieniu od mediów głównego nurtu wRealu24 oferuje znajomą formę w nowym, chciałoby się powiedzieć bardziej „swojskim” wydaniu. Od kamery znacznie ważniejszy jest gość, z którym

na początku wywiadów dziennikarze ucinają swobodną pogawędkę, często zwracając się do niego po imieniu, i równie swobodnie swoje przesłanie kierują do widzów, kiedy po słowach „szanowni państwo...” przechodzą do tematów dotyczących osobistych doświadczeń, wartości, a nawet budzenia „wyrzutów sumienia”. Szczególnie znany z „pogadank” na wizji jest Rola, który nie unika takich zwrotów jak: „Jak wam nie wstyd, drodzy państwo?”. W kontekście pandemii można było usłyszeć, że wszyscy daliśmy się oszukać „jak barany”, że należy się „wstydzić” i „sprzeciwić globalnemu oszustwu”. Te zabiegi słowne okraszone były szeroką gestykulacją, włącznie ze wskazywaniem palcem na widza. Wszystko to, razem z niepokojącą, kojarzącą się z filmami wojennymi muzyką w czołówce, stanowi element omawianej wcześniej retoryki mediów alternatywnych, których estetyka pełna jest elementów, które można zaliczyć do kategorii kiczu.

Dopełnieniem obrazu funkcjonowania wRealu24 i przybliżeniem specyfiki dyskursu antymedycznego i antyszczipionkowego stosowanego w tym medium są nagłówki lub inaczej tytuły programów wRealu24. Oto kilka z nich:

UJAWNIAMY jak żyć 100 lat w pełnym zdrowiu! Dieta i oczyszczanie CZYNIĄ CUDA! Maria Sędziak

Czy WHO przejmie kontrolę nad polityką zdrowotną Polski?

PILNE! PROTEST przed Sejmem ws. segregacji LUDZI, przymusu testów i szczepień! DRUK 1981 przejdzie?

ZAKAZANA metoda leczenia?! Zioła czynią cuda z naszym zdrowiem! Big Pharma WŚCIEKŁA! M. Sędziak

Wywiad z Agnieszką Wolską - niezależną korespondentką z Niemiec¹²

Marcin Rola masakruje „typowego Pelikana PIS”¹³.

Wykrzyknienia, stosowanie wersalików i pytań sugerujących treść danego odcinka to zabiegi, które mają przyciągnąć uwagę odbiorcy, który (sądząc po powyższych tytułach) jest nastawiony na sensację, poszukuje prawdy i podaje w wątpliwość oficjalne (wielkie) narracje. Chciałabym zwrócić uwagę na trzeci od końca tytuł programu, który swoim schematem przypomina reklamy środków leczniczych, o których pisałam w poprzednim rozdziale – mamy tutaj wskazanie na „zakazaną metodę leczenia”, którą są zioła, na metodę, która „wścieka” Big Pharmę, czyli środowisko farmaceutyczne. Przypomina to wszystkie reklamy na odchudzanie lub wypadanie włosów zakończone stwierdzeniem „Lekarze jej/go nienawidzą!”. Słowa zapisane wielkimi literami mają za zadanie obudzić emocje potencjalnych odbiorców, ich celem jest niepokoić, intrygować, dostarczać ożywczej sensacji, która skłoni widzów do wyświetlenia filmu. „PILNE!”, „SZOK!”, „UWAGA!” – w telewizji wRealu24 takie wykrzyknienia mają wskazywać na istotność tematu i konieczność zdobycia informacji, które mają szokować, intrygować, oburzać i budzić bunt.

Gdy zaczęłam obserwować treści publikowane w wRealu24, bardzo często nagłówki zawierały takie sformułowania jak: „Rola miazdzy X...”; „Szlachtowicz

¹² Wszystkie powyższe tytuły znajdują się na platformie BanBye.

¹³ Marian Pe: *Marcin Rola masakruje „typowego Pelikana PIS”*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Uxv53roXoHY> [dostęp: 22.03.2023].

masakruje Y...” itp., co zapowiadało żywą debatę na dany temat, choć zwykle owo „masakrowanie” polegało jedynie na podważeniu poglądów danego polityka, naukowca lub medyka, który najczęściej nie był obecny w studiu, gdzie dziennikarz osobiście rozprawiał się z takimi kwestiami jak obowiązek noszenia maseczek, wiarygodność testów PCR oraz bezpieczeństwo stosowania szczepionek.

Retoryka, estetyka i język tworzące wRealu24 sprawiają, że medium to ma konkretnie ukierunkowaną modalność językową, której używa się w celu omówienia danych sytuacji, zdarzeń, fenomenów społecznych i kulturowych. Treści dystrybuowane przez wRealu24 są przykładem modalności epistemicznej. Definiuje się ją jako sąd nadawcy wypowiedzi dotyczący stopnia pewności i prawdziwości zaistnienia zdarzenia, o którym mowa (Boniecka, 1976). Modalność ta wyraża subiektywny, w tym przypadku bardzo emocjonalny, stosunek mówiącego do prezentowanych treści. Podmiot, który się wypowiada, za sprawą modalności językowej oddziałuje na odbiorcę komunikatu. To zaś łączy się z koncepcją dyskursywnego obrazu świata – i ją potwierdza – która mówi, że stosowany przez nas język oraz akty mowy determinują nasz sposób poznawania i interpretowania świata, a co za tym idzie – sposób działania w nim. W telewizji wRealu24 tytuły programów, narracje dziennikarzy i ich gości prześięknięte są modalnością, za sprawą której medium to wydaje opiniotwórcze sądy na temat bieżących wydarzeń, wpływając na swoich widzów tak, by wywołać w nich niechęć wobec funkcjonowania medycyny konwencjonalnej, przedstawianej jako medycyna spisku (przypomnijmy sobie określenie „medy-

cyna rockefellerowska”), oraz rozbudzić wątpliwości co do oficjalnej narracji o pandemii i tym samym zachęcić do oddolnego sprzeciwu wobec proponowanej przez rząd strategii walki z kryzysem zdrowotnym.

Pandemia według telewizji wRealu24

Mit o szkodliwości metod stosowanych przez medycynę konwencjonalną można odnaleźć właściwie w każdym programie telewizji wRealu24 poświęconym pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Od początku trwania pandemii dziennikarze tego medium wyrażali wątpliwość w istnienie nowo powstałego wirusa wywołującego chorobę Covid-19. Najpierw (od stycznia do kwietnia 2020 roku) negowano istnienie wirusa, następnie bagatelizowano niebezpieczeństwo epidemiologiczne, by w końcu nieustannie kwestionować rekomendacje medyczne oraz reżim sanitarny, w tym obowiązek noszenia masek ochronnych, izolacji oraz zaleceń wdrożenia programu szczepień przeciwko SARS-CoV-2 (Kozik, 2021a, s. 66). Nieufność względem mediów głównego nurtu i struktur władzy oraz całkowita negacja autorytetu nauki oraz samych naukowców, w szczególności zaś medyków, epidemiologów, wirusologów i producentów szczepionek, stały się trzonem dyskursu antymedycznego telewizji wRealu24 (Kozik, 2021a).

Model zwalczania pandemii od początku odwoływał się do reżimu sanitarnego, dystansu społecznego oraz konieczności stosowania szczepionek w celu wytworzenia odporności zbiorowej. Przedsięwzięcia te w telewizji

wRealu24 zostały zinterpretowane jako strategia stopniowego przejęcia kontroli nad społeczeństwem pod pozorem ochrony zdrowia publicznego. Według dziennikarzy wRealu24 „rzekoma” pandemia była wynikiem odgórnie zaplanowanych działań bliżej nieokreślonych elit światowych, czyli decydentów państwowych (prezydentów, premierów, ministrów) i naukowców, przede wszystkim zaś medyków, których celem jest wzbogacenie się, oraz właścicieli firm farmaceutycznych (w tym rodziny Rockefellerów, funkcjonującej jako powtarzający się element licznych teorii spiskowych dotyczących prób przejęcia kontroli nad światem przez najzamożniejszych), którzy dzięki sprzedaży szczepionek mieliby pomnożyć swój majątek. W tym momencie wkraczamy na dobre w nurt teorii spiskowych, które są stałym punktem treści dystrybuowanych przez wRealu24.

Głównym wyznacznikiem myślenia spiskowego jest taka interpretacja zjawisk i zastanej sytuacji społecznej, której towarzyszy odgórne założenie, że za wszelkimi wydarzeniami kryje się potajemne działanie osób dążących do wywołania ogólnospołecznej szkody lub przejęcia władzy i kontroli nad ogółem społeczeństwa (Czech, 2015, s. 13). Telewizja wRealu24 przekazuje informacje w taki sposób, by obudzić czujność widzów i uświadomić im, że decyzje podejmowane przez rządzących, naukowców i medyków mogą być elementami wielkiego planu, którego celów można jedynie się domyślać. Za sprawą stosowanej retoryki dziennikarze tego medium próbują wzbudzić u odbiorców wątpliwości i skłonić ich do podważania oficjalnie przyjętych narracji o pandemii, a także zachęcić do otwartego

sprzeciwu wobec rządowych decyzji, przede wszystkim tych, które według nich mogłyby zaszkodzić ich życiu i wolności. W wyniku tych działań i samych reakcji widzów wRealu24 telewizja ta tworzy społeczność o charakterze kontestującym. Towarzyszy jej poczucie misji uświadamiania społeczeństwa o podstępny, niegodny zaufania postępowaniu polityków, naukowców i lekarzy, którzy pod płaszczykiem pandemii próbują zmienić dotychczasowy ład społeczny i kulturowy.

Według zasad myślenia magicznego styczność przekłada się na podobieństwo, dlatego skoro pandemia objęła cały świat, jej powstanie musiało mieć globalną przyczynę, co stanowi fundament dla wprowadzenia teorii spiskowych w narrację o koronawirusie (Kozik, 2021b, s. 10–12). Krzysztof Dołowy wspomina o ewolucyjnej tendencji do koincydencji, czyli wiązania faktów w ciąg przyczynowo-skutkowy, co oznacza, że bardzo często człowiekowi łatwiej jest zignorować fakty niezgodne z jego własnymi przekonaniem niż przyswoić wiedzę, która je podważa lub zmusza do ich modyfikacji (Dołowy, 2020, s. 452–454). W trakcie ewolucji wypracowaliśmy w sobie skłonność do podążania za tym, co jawi się jako „pewne”, „sprawdzone”, „oswojone”, w związku z czym – bezpieczne. Kiedy poczucie bezpieczeństwa lub orientacji w świecie faktów naukowych jest nie do utrzymania, to większym zagrożeniem z perspektywy ewolucji będzie obalenie dającej to poczucie bezpieczeństwa teorii niż modyfikacja własnych przekonań.

Osobom skłonny do myślenia w kategoriach spisku trudno jest zaakceptować wyjaśnienia naukowców mówiące, że przyczyną śmierci ofiar pandemii, a także

kryzysu gospodarczego był brak higieny na tzw. mokrym targu w Wuhan, w Chińskiej Republice Ludowej, gdzie wirus z nietoperza (który jest rezerwuarem wirusów typu SARS i MERS) przeniósł się na nosiciela pośredniego, a następnie na człowieka. Wewnętrzna logika myślenia magicznego skłoniła te osoby do poszukiwania „poważnej”, „dużej” przyczyny powstania tak ogromnego problemu ogólnospołecznego, jakim była pandemia. „Brak higieny i nietoperz” nie zdołały przekonać tych, którzy mają tendencję do myślenia spiskowego, ponieważ bazuje ono na wspomnianym wielokrotnie myśleniu magicznym, gdzie styczność przekłada się na podobieństwo, co oznacza, że przyczyna musi posiadać taki sam status istotności jak skutek. Dlatego też niektórym osobom, a nawet grupom (w tym wypadku grupie odbiorców wRealu24 i innych mediów alternatywnych) łatwiej było uwierzyć w teorię spisku, według której wirus został celowo wytworzony w chińskim laboratorium na zlecenie bliżej nieokreślonych elit. Łatwiej też było przyjąć, że wirusa w rzeczywistości nie ma, a tragiczne obrazy przepełnionych szpitali i ludzi leżących pod respiratorami to sfabrykowane przez media informacje mające na celu zastraszyć społeczeństwo i przekonać je do szczepień (Kozik, 2021b).

W filmie znajdującym się na nieistniejącym już kanale wRealu24 w serwisie YouTube *WIELKI RESET nadchodzi! Totalne zniewolenie przez NWO i „nową normalność”*¹⁴ zaproszony gość, Jan Rybski, mówi, że postęp technologii dopro-

¹⁴ wRealu24: *WIELKI RESET nadchodzi! Totalne zniewolenie przez NWO i „nową normalność”*. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=Q71uMa3E_YM [dostęp: 4.12.2020] (materiał usunięty).

wadził do tego, że algorytmy zaczynają zastępować ludzi, których w takiej sytuacji należy „przerzedzić”. W ten sposób argumentuje swoje przekonanie o tym, że elity chcące wprowadzić Nowy Porządek Świata (New World Order – NWO) „wymyśliły” pandemię, by móc podawać ludziom szczepionki, których celem jest depopulacja. Sposób działania szczepionek przeciwko SARS-CoV-2 w teoriach spiskowych jest jasno określony – mają zabijać powoli i dyskretnie, jednocześnie przyczyniając się do wzbogacenia koncernów farmaceutycznych (które sprzedają ten „śmiercionośny” preparat).

Innym przykładem tego typu narracji jest wywiad z Pawłem Klimczewskim *Jak kłamią media ws. pandemii Covid-19!? Historia łgarstwa i manipulacji!* P. Klimczewski wRealu24!¹⁵, gdzie pojawia się prześmiewcze słowo „covidianie”, którym określa się osoby uznające pandemię za realne zagrożenie i uważające, że kryzys służby zdrowia w Polsce podczas jej trwania spowodowany był wysoką zaraźliwością i trudnym leczeniem Covid-19. W wywiadzie tym pada stwierdzenie, że obecna sytuacja jest wynikiem rozprzestrzeniania się szkodliwych nurtów myślowych oraz działań skierowanych przeciwko zwykłym ludziom, które w ciągu lat, a nawet wieków, sprawiły, że społeczeństwo stało się ogłupiałe i podatne na manipulację. Winę za obecną kondycję społeczną zrzuca się na oświecenie, rewolucję francuską, prasę, telewizję oraz Internet, czyli na to, co kojarzy się z szeroko rozumianym

¹⁵ wRealu24: *Jak kłamią media ws. pandemii Covid-19!? Historia łgarstwa i manipulacji!* P. Klimczewski wRealu24! YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=eskujCTH0mE> [dostęp: 4.12.2020] (materiał usunięty).

postępem, a także rozwojem nauki. Z kolei odpowiedzialnością za zaistniałe konsekwencje restrykcji wprowadzanych w celu zwalczania pandemii i w końcu za stosowanie szczepionek, które w programach wRealu24 przedstawiane były jako „niebezpieczny eksperyment”, obarcza się polityków i medyków, z jasnym wskazaniem winy ministrów zdrowia: Łukasza Szumowskiego oraz Adama Niedzielskiego.

Ten ostatni w jednym z filmów opublikowanych na kanale wRealu24, zatytułowanym *PILNE! Kobieta zmarła 2 dni po zaszczepieniu! Niedzielski: ŁAGODZIMY OBOSTRZENIA!*¹⁶, był przedstawiany jako „Adam N.” – podanie jedynie imienia oraz pierwszej litery nazwiska ministra zdrowia miało sugerować, że ponosi on odpowiedzialność za zalecanie stosowania szczepionek przeciwko Covid-19 i powinien zostać ukarany. W programie tym, umieszczonym na platformie YouTube w styczniu 2021 roku, można było dowiedzieć się, że rekomendowanie szczepień przez celebrytów i medyków to dowód na przekupstwo tych grup zawodowych, które „dały się sprzedać”, reklamując niebezpieczne oraz „nieprzebadane” preparaty, które według dziennikarzy wRealu24 mogą powodować nawet zgon. Przekonanie to miała potwierdzać informacja o śmierci pielęgniarki z Porto, w Portugalii, która zmarła kilka dni po szczepieniu¹⁷. Bez podania konkretnych

¹⁶ wRealu24: *PILNE! Kobieta zmarła 2 dni po zaszczepieniu! Niedzielski: ŁAGODZIMY OBOSTRZENIA!* YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ERQkrVE99wc> [dostęp: 5.01.2021] (materiał usunięty).

¹⁷ Zob. KM /emka/: *Portugalia. Nie żyje pielęgniarka. Zmarła dwa dni po szczepieniu przeciw COVID-19.* Fakt.pl, 5.01.2021. <https://www.fakt.pl/wy>

przyczyn zgonu, danych kobiety i informacji o jej stanie zdrowia przed przyjęciem szczepionki, a także bez wskazania źródła tego komunikatu, użyto historii zmarłej kobiety jako niepodważalnego dowodu na szkodliwość szczepionek.

Tego rodzaju generalizacje były i są niezwykle częste w telewizji wRealu24, której zdarzyło się wyświetlać nieprofesjonalne materiały wideo, na których niezidentyfikowane osoby przewracali się, krztusiły lub dostawały drgawek, co dziennikarze prezentowali jako skutki przyjmowania niektórych preparatów rekomendowanych przez medyków, choć nigdzie nie można było znaleźć informacji, że te nagrania pokazują rzeczywiste reakcje poszczepienne. Filmy te istotnie mogły być potwierdzeniem występowania niepożądanych działań określonych preparatów lub sfabrykowanym materiałem mającym na celu wprowadzenie chaosu i niepewności w sytuacji pandemicznej, żeby zniechęcić społeczeństwo do podjęcia wspólnej walki z pandemią, której wyrazem mogłoby być przyjęcie szczepienia. Pełniąc funkcję dowodów anegdotycznych, skutecznie napełniały wątpliwościami i lękiem przed nowo powstałymi szczepionkami na Covid-19. Obecnie trudno dotrzeć do tych filmów, ponieważ serwisy takie jak YouTube i Facebook prowadziły dużą kampanię przeciwko dezinformacji w mediach w kontekście koronawirusa i stosowania szczepień¹⁸.

darzenia/swiat/portugalia-nie-zyje-pielegniarka-zmarla-dwa-dni-po-szczepieniu-przeciw-covid-19/d93421z [dostęp: 14.04.2023].

¹⁸ D. Długosz: *YouTube usunie filmy z dezinformacją na temat szczepionki na COVID-19*. Komputer Świat, 15.10.2020. <https://www.komputerswiat>.

Dyskurs o zdrowiu – dyskurs o wartościach

Działania naukowców i lekarzy starających się realizować ustaloną strategię walki z pandemią były stale komentowane przez Łukšę w *Przeglądzie mediów* – programie transmitowanym wRealu24 kilka razy w tygodniu. W maju 2021 roku na podstawie danych pochodzących z różnych źródeł (głównie gazet oraz internetowych portali informacyjnych) dziennikarz ten dokonał krytyki wszelkich przedsięwzięć podjętych w walce z pandemią: odniósł się do szkodliwości stosowania maseczek, a także negatywnych skutków społecznych reżimu sanitarnego. Osoby krytycznie nastawione wobec postanowień naukowców i medyków nazwał „covidowymi bękartami”, a konieczność noszenia maseczek w celu zasłaniania ust i nosa „maseczkowym zamordyzmem”¹⁹. Zamordyzm rozumiany jest jako stosowanie skrajnego rygoru wobec innych, rządu twardej ręki, a w telewizji wRealu24 słowo to stało się stałym epitetem w odniesieniu do obowiązku noszenia maseczek w miejscach publicznych.

Dyskurs antymedyczny telewizji wRealu24 jest mocno upolityczniony, a informacje na tematy dotyczące zdrowia przekazywane są w formie krytyki działań rządu, jak również w kontekście podziałów społecznych (ilustracja 10). Świadczyć o tym może częste zwracanie uwagi przez dziennikarzy na ich własną pozycję – alternatywną wo-

pl/aktualnosci/internet/youtube-usunie-filmy-z-dezinformacja-na-temat-szczepionki-na-covid-19/5mnvpze [dostęp: 14.04.2023].

¹⁹ wRealu24: *Przegląd mediów*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=pK3sZoDr4-8> [dostęp: 5.05.2021] (materiał usunięty).

bec mediów głównego nurtu, a także podkreślanie, że brak wykształcenia medycznego ani dziennikarskiego nie jest przeszkodą dla ich pewnego siebie i zdecydowanego wypowiedziania się na tematy medyczne. W jednym z odcinków zamieszczonych na nieistniejącym już kanale w serwisie YouTube dziennikarz wRealu24 oskarżył dr. Krzysztofa Simona o to, że ten obnosi się ze swoim wykształceniem i zachowuje jak „nadczłowiek”²⁰. Podobna sytuacja miała miejsce na przykład w wywiadzie z Iwanem Komarenką, polsko-rosyjskim piosenkarzem, który w czasie pandemii zaczął działać jako aktywista antyszczepionkowy²¹. Podczas rozmowy z artystą jeden z prezenterów zaczął zapobiegawczo tłumaczyć, dlaczego właśnie piosenkarz występuje w roli eksperta w kwestii szczepionek. Padło stwierdzenie, że sam dziennikarz nie jest wirusologiem ani medykiem, ale może się wypowiadać, bo ma własne zdanie, i to daje mu prawo do publicznego wygłaszania swoich spostrzeżeń i poglądów. To samo dotyczy Komarenki, który również nie posiada wykształcenia medycznego, ale ma prawo do manifestacji swoich obaw dotyczących stosowania szczepionek. Komarenko z dezaprobatą mówił o celebrytach, którzy przyjęli szczepienia i je rekomendują, a kwestię noszenia maseczek i stosowania się do reżimu sanitarnego skomentował jako ograniczanie swobód obywatelskich.

Rygor sanitarny został przedstawiony jako nowa ideologia również we wspomnianym wcześniej *Przeglądzie mediów*.

²⁰ wRealu24. *Przegląd mediów*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=X8ynDnsVfog> [dostęp: 7.12.2020] (materiał usunięty).

²¹ wRealu24. *Przegląd mediów*. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=YTE7o-CS_OA [dostęp: 20.01.2021] (materiał usunięty).

Wszelkie wdrożone środki zapobiegające rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 uznano za kroki zmierzające do realizacji planu, którego skutkiem będzie „kastowy” podział na uprzywilejowanych (zaszczepionych) i dyskryminowanych (niezaszczepionych). Kolejny raz w narracji antymedycznej pojawiają się elementy myślenia spiskowego i nowego ładu, który w tym przypadku został określony „medycznym neototalitaryzmem”.



Ilustracja 10. Fragment ramówki wRealu24

Można by się zastanawiać, jak duży impakt społeczny mają tego rodzaju treści dystrybuowane w mediach alternatywnych, tym bardziej że te, które są tutaj analizowane, zniknęły z przestrzeni wirtualnej ze względu na publikowane w nich fake newsy. Żeby określić siłę oddziaływania tych narracji, powołałam się na liczby. W dniu publikacji omawianego *Przeglądu mediów* Łukszy nagranie to miało ponad 22 000 wyświetleń i ponad 2000 polubień. Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku innych programów wRealu24 – gdy oglądałam niektóre z nich zaraz po umieszczeniu ich na kanale lub na żywo, razem ze mną przed monitorami zasiadało około 2000 widzów, a ich lic-

ba stale rosła. Dodatkowo, kiedy wRealu24 funkcjonowało na YouTube, istniała możliwość komentowania w trakcie transmisji danego programu. Komentarze te stanowią odpowiedź na pytanie, jakie reakcje wywołują treści prezentowane przez wRealu24. Przyjrzyjmy się tym, które zostały zamieszczone pod omawianym *Przeglądem mediów*:

Żołnierze się szczypiĄ, żeby żyć i dotrzeć do ich wczesnej emerytury²².

Nowicka tchórzostwo nigdzie nie wyjdzie, bo woli wygodne życie bez znaczenia pod jaką flagą i na jakiej ziemi²³.

Musimy zacząć walczyć z tym totalitaryzmem. Gdzie nasza waleczność, męstwo, obrona kultury i tradycji i kościoła. Do boju bracia²⁴.

Ciekawe czy znowu wrócą komunistyczne kontrole na granicach...?²⁵

Założymy tajny związek nieszczepionych²⁶.

ja się chyba zaszczepie moderna ... Bo nie widzenadzieji na to aby z tym wygrać... niestety. nie chce ale musze. jak chce odzyskać swoje życie. Może będę żył krócej ale przynajmniej będę żył²⁷.

²² wRealu24: *Przegląd mediów*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=pK3sZoDr4-8> [dostęp: 5.05.2021] (materiał usunięty).

²³ Zob. ibidem.

²⁴ Zob. ibidem.

²⁵ Zob. ibidem.

²⁶ Zob. ibidem.

²⁷ Zob. ibidem.

Dyskusja pod tym filmem wskazuje na zainteresowanie kwestią obowiązku szczepień dla służb mundurowych (który nie został zrealizowany) oraz dylematem wynikającym z korzyści społecznych (nie medycznych) płynących z zaszczepienia się. Według zapowiedzi ministra zdrowia osoby zaszczepione miały mieć ułatwioną procedurę wyjazdu z kraju (nie musiały wykonywać testu między innymi przed wylotem, a do opuszczenia kraju upoważniał je tzw. paszport covidowy, czyli dowód zaszczepienia się). Za sprawą informacji przekazywanych z ust do ust, a także lęku o swoje zdrowie polskie społeczeństwo bardzo długo obawiało się, że bez dowodu zaszczepienia się nie będzie można chodzić do pracy w normalnym trybie, korzystać z dóbr kultury (takich jak kino czy teatr), a nawet bywać w kawiarniach i restauracjach. Obawy te nie były bezpodstawne, ponieważ wiele krajów (między innymi Francja) wdrożyło znacznie mocniejsze restrykcje w celu zwalczania pandemii, co odbiło się szerokim echem z powodu protestów, na przykład w Berlinie i Paryżu²⁸. Powyższe komentarze ujawniają strach, niepewność i dezorientację osób, które oglądając odcinek wRealu24, próbowały znaleźć informacje, które pomogłyby im ustosunkować się do zaistniałej sytuacji i być może zwalczyć powstały stres.

²⁸ Zob. np. T. Gdaniec: *Protesty przeciw „paszportom covidowym” we Francji. „To kwestia odpowiedzialności”*. Onet, 16.07.2021. <https://wiadomosci.onet.pl/swiat/paryz-protesty-przeciw-paszportom-covidowym/x8pp7y6> [dostęp: 14.04.2023]; *Protesty antycovidowe w państwach Europy. W Wiedniu nawet 40 tys. przeciwników przeszło ulicami*. PolsatNews.pl, 4.12.2021. <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2021-12-04/protesty-antycovidowe-europie-w-wiedniu-nawet-40-tys-przeciwnikow-na-ulicach/> [dostęp: 14.04.2023].

Media, które wybieramy, programy, z których czerpiemy informacje, i osoby, które darzymy pewnym zaufaniem (ponieważ to u nich poszukujemy wiadomości dotyczących frapujących nas tematów), to środki społecznego przekazu, które zawsze wywierają wpływ na swoich odbiorców. Karagodnym uproszczeniem byłoby stwierdzenie, że sięgamy do programów informacyjnych, słuchamy wywiadów itp. jedynie po to, by uzyskać informację. Samo zdobywanie informacji jest intencjonalne, pragnienie wiedzy rzadko występuje samo z siebie, ponieważ najczęściej stoi za nim potrzeba zwalczania czegoś lub uzupełnienia jakiegoś braku. Arnold Gehlen w swojej antropologii filozoficznej twierdzi, że wszelkie wytwory kultury służą uzupełnieniu wybrakowanej kondycji ludzkiej i zwalczeniu powstałego w ten sposób lęku (Gehlen, 2017). Dlatego poszukiwanie informacji w mediach (zarówno oficjalnych, jak i alternatywnych) należy uznać za próbę zwalczania poczucia dezorientacji i utraty kontroli nad własnym życiem. Nic dziwnego, że powstają media, które swoją misją czynią nie dostarczanie wiedzy w rozumieniu przekazywania faktów (a nie opinii), ale raczej dostarczanie takich informacji, które odwołują się do wartości i emocji, do osobistych przekonań opartych na doświadczeniu świata życia, a nie na wiedzy, która w licznych wypadkach może być niepełna i niewystarczająca, by zrozumieć skomplikowane kwestie na przykład z dziedziny wirusologii.

Dziennikarze wRealu24 posługują się doskonałym środkiem retorycznym – wyznając zasadę „wypowiadam się, bo mogę”, występują w roli godnych zaufania ekspertów, którzy zasługują na zaufanie nie ze względu na swoje

wykształcenie (nie stawiają się na pozycji elity intelektualnej, nie przyjmują pozy „nadludzi”), ale paradoksalnie ze względu na jego brak. Nie posiadając wykształcenia medycznego, przyznają sobie prawo do informowania o skomplikowanych kwestiach natury medycznej i wyrokowania o nich, a także do oceniania słuszności działań lekarzy, farmaceutów i polityków zarządzających polską służbą zdrowia, ponieważ stawiają się na pozycji równorzędnej do swoich odbiorców. Posługując się językiem potocznym, nie ukrywając emocji i celowo rozbudzając je w widzach, pokazują, że są równi tym, którzy ich oglądają. Stając się częścią zdeorientowanej i zleknionej masy, legitymizują swój przekaz poprzez medialne tworzenie wspólnoty doświadczeń, przekonań i wartości.

Z tych ostatnich najważniejsza jest wolność, o czym informuje nie tylko link do witryny BanBye. W jednym z odcinków wRealu24, *ZASZCZĘPIENI CELEBRYCI to ustawka? Upadek artystów! Jacek Schmidt wRealu24!*²⁹, pada stwierdzenie dziennikarza prowadzącego wywiad, że nie jest on całkowitym przeciwnikiem szczepionek, ale za to jest zdecydowanym zwolennikiem rzetelności i wolnego wyboru. Dalej razem z gościem prowadzą dyskusję, której sens można streścić następująco: żyjemy w świecie przepełnionym manipulacją, dlatego należy dążyć do prawdy i nią się kierować. Jednak jak odróżnić prawdę od fałszu? Według rozmówców prezentujących swoje poglądy w tym programie prawda leży zawsze tam, gdzie trudno dotrzeć, trzeba o nią

²⁹ wRealu24: *ZASZCZĘPIENI CELEBRYCI to ustawka? Upadek artystów! Jacek Schmidt wRealu24!* YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=68M8fMys7IQ> [dostęp: 25.01.2021] (materiał usunięty).

walczyć i włożyć wiele wysiłku w jej odkrycie. Ta nieco wzniosła narracja w istocie funkcjonuje jako pewna zasada dla twórców, ale i odbiorców telewizji wRealu24. Twierdzą oni, że blokowanie ich kanału na YouTube, niepochlebne artykuły publicystyczne dotyczące ich aktywności oraz nakładanie cenzury na publikowane przez nich materiały to najlepszy dowód na to, że treści przez nich przekazywane są prawdziwe. Gdyby tak nie było, to ich działalność nie byłaby tak usilnie zwalczana; wyrażają oni bowiem przekonanie, że istnieje jakaś grupa, której zależy na ukryciu przed społeczeństwem prawdziwego stanu rzeczy. Misją alternatywnej telewizji jest propagowanie prawdy na przekór szkodliwym i tajnym działaniom – tej prawdy, która według nich jest niewygodna dla polityków, naukowców i środowiska medycznego.

Eksperci tacy jak my

Oddolne działanie wRealu24 widoczne jest również w doborze zapraszanych gości. Jak już zauważyłam, bywają nimi celebryci przedstawiający te same poglądy, które są prezentowane na tym kanale, jednak częściej w roli ekspertów pojawiają się osoby, które można by uznać za „ludzi takich jak my”. O sytuacji pandemicznej dla wRealu24 reguлярnie wypowiadała się Agnieszka Wolska³⁰, której wiedza

³⁰ Zob. np. wRealu24: Piotr Szlachetowicz z Agnieszka Wolska. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=yj9VZmjylMg&fbclid=IwAR37F21NDS93XNK88d1sLOWGG4HdcSEY1avVjadwCdsNJI-JkW3pW2Cy3g> [dostęp: 14.04.2023] (materiał usunięty).

na temat wirusów, działania szczepionek i zasadności ich stosowania legitymizowana jest tym, że mieszka w Niemczech i orientuje się w sposobach walki z pandemią, które wdrożył rząd w Berlinie (ilustracja 11).



Ilustracja 11. Ramówka wywiadu z Agnieszką Wolską dla wRealu24

Z kolei ze środowiska medycznego jako gości wRealu24 zaprasza nieznanych nikomu zagranicznych specjalistów³¹ (zazwyczaj dziennikarze łączą się z nimi w trybie online), w przypadku zaś przedstawicieli polskiego środowiska medycznego są to najczęściej nieznanymi szerszemu gronu odbiorców ratownicy medycznej³². Warto w tym miejscu przypomnieć kwestię, o której pisałam, omawiając tekst Anne Boyer i jej osobiste doświadczenie choroby,

³¹ Zob. np. Zdzisław Nadaje: Wywiad 2, część 2, Dr Shiva wRealu24- izolacja niszczy naszą odporność (PL). YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=pQtZUF5nSsU> [dostęp: 14.04.2023].

³² wRealu24: Ratownik Medyczny Przełamuje Zmowę Milczenia! Zabójczy System? Płaczek/ Garlicki/ Szlachetowicz. Facebook. https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=526353749210688 [dostęp: 14.04.2023].

w którym pielęgniarki jawiły się jako pozytywna strona personelu – były tymi, które traktowały ją nie jak „przypadek medyczny”, ale jak potrzebującą uwagi i opieki osobę. Okazywały wsparcie i zrozumienie wobec jej cierpienia i tym odróżniały się od lekarzy, którzy ze względu na tryb swojej pracy odnosili się do niej jak do policzalnej „medycznej abstrakcji” (Boyer, 2021). Lekarze zostali określani jako dyspozytorzy wiedzy, która daje władzę, jako twórcy wielkich narracji, a nawet pewna elita społeczna. Już samo to, że wiedza w systemie opieki zdrowotnej idzie z góry na dół, od „wszechwiedzącego” i „oziębłego” lekarza do dezorientowanego i przestraszonego pacjenta, sprawia, że w mediach alternatywnych będą wypowiadać się ci przedstawiciele personelu medycznego, którzy są najbliżsi pacjentom, czyli ci, którzy ze względu na zakres obowiązków spędzają z nimi więcej czasu, w związku z czym mają szansę okazać im wsparcie. Dlatego dziennikarze kanału wRealu24 mówią wprost, że lekarzom medycyny konwencjonalnej nie można ufać w sprawie pandemii i szczepionek, ponieważ są orędownikami wielkiej narracji, którą w telewizji tej się odrzuca (ilustracja 12). Natomiast pielęgniarki, pielęgniarze i ratownicy medyczni, będący na usługach systemu opieki zdrowotnej, występują jako te osoby, które zdystansowane od lekarskiej elity, nie posiadają tej władzy, którą lekarzom daje ich wiedza. Ratownik i pielęgniarka są bardziej podobni do potencjalnych odbiorców wRealu24, pełnią podobne funkcje społeczne, dlatego ich opinie na tematy takie jak pandemia jawią się jako bardziej wiarygodne.



Ilustracja 12. Ramówka wywiadu z P. Klimczewskim dla wRealu24

Postaci ratowników medycznych lub pielęgniarzy i pielęgniarek w telewizji wRealu24 przedstawia się jako dobrą stronę personelu medycznego i osoby, których warto wysłuchać w kwestii pandemii. Odgrywają oni podobną rolę co opisani w poprzednim rozdziale lekarze, których pozbawiono prawa wykonywania zawodu lub podważono ich kompetencje, jak miało to miejsce w przypadku Huberta Czerniaka czy Zbigniewa Hałata. Ten ostatni bywał częstym gościem udzielającym wywiadów telewizji wRealu24, gdzie szerzył teorie o tym, że współczesna medycyna jest na usługach „globalistów”, a pandemia i zalecenia stosowania szczepionek to zamach na wolność i szkodliwe, zorganizowane działanie osób, które pod pretekstem walki z pandemią próbują przeprowadzić tzw. wielki reset.

Na platformie Facebook można obejrzeć wywiad z Hałatem *Dr Hałat wRealu24! Medycyna na usługach globalistów?! Zaciska się pętla cenzury*³³, gdzie mówi on o cenzurze nakła-

³³ wRealu24: *Dr Hałat wRealu24! Medycyna na usługach globalistów?! Zaciska się pętla cenzury*. Facebook. https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=6650256845016237 [dostęp: 14.04.2023].

danej na lekarzy, którzy chcą głosić prawdę na temat funkcjonowania współczesnej medycyny, przy czym porównuje takie działania do cenzury stalinowskiej. Twierdzi, że takim lekarzom odbiera się prawo wykonywania zawodu, by ich uciszyć i nie pozwolić im pomagać ludziom i uświadamiać ich. Jest to zbieżne ze słowami Jerzego Zięby o podziemiu medycznym, czyli tajnej działalności lekarzy, którzy wbrew odgórnym (szkodliwym dla ludzi) zaleceniom opartym na zasadach funkcjonowania medycyny konwencjonalnej pomagają pacjentom zwalczyć choroby. Pod filmem tym widnieją następujące komentarze (których ogółem jest 828, a film ma ponad 116 000 wyświetleń):

Boże róbcie coś coraz więcej młodych ludzi umiera przecież to co się dzieje to ludobójstwo koniecznie jak najszybciej rząd narodowy i wojsko narodowe inaczej wybiją nas wszystkich³⁴.

Prawa strona budzi się z ręką w nocniku..... Lewacy kontrolują świat informacji.....banują i kasują wszystkich niewygodnychłącznie z prezydentem USA....³⁵

Historia zatacza koło...Nie bez powodu w rocznicę stanu wojennego wprowadzili szczypawki dla dzieci.....³⁶

Panie doktorze ❤️, za prawdę nas blokują, niszczą Też mam bana podaję dalej i pisze, krzyczę, Nie biorę udziału w eksperymencie medycznym Osoba niepełnosprawna przewlekłe chora ❤️ To bardzo zli ludzie³⁷.

³⁴ Zob. ibidem.

³⁵ Zob. ibidem.

³⁶ Zob. ibidem.

³⁷ Zob. ibidem.

Gdyby ten kochany dr był nadal Ministrem Zdrowia, to mamy dawno po pandemii i normalnie żyjemy, wbrew naciskom nie-przyjaciół³⁸.

Pana Bodnara to powinni wszyscy przeprosić ...wszyscy ci co psy na nim wieszali (wiadomo o kogo chodzi) a taki ekonomista niedzielski to napewno całą amantadyne skonfiskował żeby mieć dla całej rodziny ... 🤔³⁹.

Widoczne w komentarzach wyrazy, takie jak „szczypawka” w odniesieniu do szczepionki czy stosowane przez dziennikarzy „wRealu24” słowo „zakeczupowani” na określenie osób zaszczepionych (lub według jednej z teorii spiskowych „zaczopowanych”, czyli „zaczipowany-zakeczupowany”), to słowa stosowane w celu uniknięcia cenzury na takich witrynach jak Facebook oraz YouTube. Wywiad z Hałatem dotyczył również kwestii amantady, wokół której bardzo długo toczyła się zacięta dyskusja pomiędzy zwolennikami medycyny alternatywnej a lekarzami medycyny konwencjonalnej.

Amantadyna – symbol szkodliwości systemu opieki zdrowotnej

Włodzimierz Bodnar, pediatra i specjalista chorób płuc z Przemyśla, zasłynął podczas pandemii, kiedy jesienią 2020 roku obwieścił, że wyleczył około 100 osób lekiem

³⁸ Zob. ibidem.

³⁹ Zob. ibidem.

Viregyt K, zawierającym amantadynę. Lek był kiedyś stosowany przeciwko grypie typu A, skąd wiadomo było, że ma on działanie wirusostatyczne, co znaczy, że może zahamować rozwój choroby wirusowej. Amantadyna to jednak środek używany przede wszystkim w leczeniu choroby Parkinsona oraz podobnych jej schorzeniach, powodujących drżenie lub sztywność mięśni, a jej działanie przeciw-wirusowe określa się głównie w odniesieniu do grypy typu A. W 2020 roku przeprowadzono trzy badania mające sprawdzić, czy amantadyna może być skuteczna w zwalczaniu rozwoju choroby Covid-19, jednak żadne z nich nie wykazało na tyle wysokiej wiarygodności, by lek mógł być rekomendowany przez lekarzy (Mancila-Galindo et al., 2021)⁴⁰. Dodatkowo ze względu na brak danych dotyczących potencjalnych skutków ubocznych stosowania amantadyny odradzano jej przyjmowania w przypadku zarażenia SARS-CoV-2. Bodnar prowadził nierejestrowane leczenie amantadyną chorych na Covid-19, czym ściągnął na siebie z jednej strony krytykę lekarzy zwracających uwagę na ryzyko, na jakie naraził on swoich pacjentów, a z drugiej strony, podziw zwolenników medycyny alternatywnej, a także osób o nastawieniu antymedycznym.

Rekomendowana przez Bodnara amantadyna stała się jednym z argumentów, którymi posługiwano się w programach wRealu24, a także w czasopiśmie „Harmonia. Twoje

⁴⁰ Zob. *Przegląd doniesień naukowych dla amantadyny stosowanej w leczeniu COVID-19*. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. [https://www.aotm.gov.pl/media/2020/11/Przegląd-doniesien-naukowych-dla-amantadyny-stosowanej-w-leczeniu-COVID-19_2020-11-wersja-1.0-17-listopada-2020-r.pdf](https://www.aotm.gov.pl/media/2020/11/Przegl%C4%85d-doniesien-naukowych-dla-amantadyny-stosowanej-w-leczeniu-COVID-19_2020-11-wersja-1.0-17-listopada-2020-r.pdf) [dostęp: 14.04.2023].

zdrowie, Twoja odpowiedzialność”. Krytykowany za stosowanie preparatu, którego możliwe działanie niepożądane nie zostało zweryfikowane, Bodnar zaczął udzielać się w przestrzeniach dających mu prawo głosu, gdzie zalecaną przez niego terapię Covid-19 uznawano za doskonałą alternatywę dla szczepionek. Dla wRealu24 wypowiedział się między innymi w programie *Dr Bodnar UJAWNIA u Marcina Roli fakty ws. amantadyny! O sprzedajnych lekarzach, Zakopanem i szczepionkach!*⁴¹, a dla „Harmonii” napisał na przykład artykuł *Pacjenci w całej Polsce mogą liczyć na leczenie Covid-19 – badanie kliniczne amantadyny Titan*, który opublikowano w numerze z listopada/grudnia 2021 roku (Bodnar, 2021). W tekście tym Bodnar przedstawia szczegóły badania klinicznego amantadyny, które planował przeprowadzić, a także opisuje trudności, jakie napotykał ze strony innych lekarzy. Píše między innymi, że odkąd zaczął rekomendować stosowanie amantadyny w leczeniu Covid-19, jego pacjentom odmawia się wykonywania badań oraz zabiegów, które zlecił. Wyrażne poczucie krzywdy wyraża on razem z oburzeniem wobec ignorancji pozostałych lekarzy medycyny konwencjonalnej – twierdzi, że powikłania występujące u pacjentów po zażyciu amantadyny tak naprawdę są powikłaniami spowodowanymi samym zachorowaniem na Covid-19. Wyjaśnić przy tym należy, że amantadyna, jak każdy lek, nie może być podawana każdemu – ostrożność w jej stosowaniu powinny zachować osoby mające proble-

⁴¹ wRealu24: *Dr Bodnar UJAWNIA u Marcina Roli fakty ws. amantadyny! O sprzedajnych lekarzach, Zakopanem i szczepionkach!* YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=EVK9ZnrzD1o> [dostęp: 15.03.2021] (materiał usunięty).

my z układem krążenia, problemy sercowe i neurologiczne oraz kobiety w ciąży i podczas laktacji (Rajtar-Cynke, 2007). Poza tym nie doczekano się żadnych badań potwierdzających, że faktycznie wspomaga ona zwalczanie rozwoju choroby Covid-19.

Mimo tego w telewizji wRealu24 amantadyna stała się swoistym symbolem szkodliwości medycyny konwencjonalnej i dowodem na istnienie odgórnego planu, którego kluczowym elementem miało być wprowadzenie szczepionek m-RNA przeciwko SARS-CoV-2 oraz zastosowanie ich w celu osłabienia społeczeństwa, namnożenia chorób takich jak nowotwory, bezpłodność czy problemy z układem krążenia, a nawet w celu przeprowadzenia depopulacji. Amantadyna w narracji twórców wRealu24 zaczęła być przedstawiana jako doskonały środek zaradczy, dzięki któremu kryzys pandemiczny może być zażegnany, a społeczeństwo uniknie stosowania potencjalnie szkodliwych szczepionek, w związku z czym zatrzymany zostanie proces wprowadzania „nowego ładu” lub „wielkiego resetu”⁴². Narracja ta była napędzana przez krytykę lekarzy medycyny konwencjonalnej, którzy zaczęli ostrzegać przed amantadyną. Dla dyspozytorów dyskursu antymedycznego tego rodzaju przestrogi oraz konsekwencje, które spadły na dr. Bodnara, stały się oczywistym dowodem na to, że lekarze i naukowcy działający wspólnie z Ministerstwem Zdrowia mają coś do ukrycia. Posłużono się logiką, według której mocna, zdecydowana reakcja lekarzy na stosowanie

⁴² Zob. np. wRealu24: *Dr Bodnar wRealu24. Rząd uderza w amantadynę! Polacy masowo oszukani?* Facebook. <https://fb.watch/jW7e4gvRZO/> [dostęp: 15.04.2023].

amantadyny w chorobie Covid-19 świadczy o tym, że środowisko medyczne rzeczywiście dostrzega w leku duże niebezpieczeństwo – polegające nie na możliwym zaszkodzeniu pacjentom, ale na zaszkodzeniu ich własnym interesom. Na koniec warto zaznaczyć, że wbrew tekstom Bodnara i treściom dystrybuowanym przez telewizję wRealu24 amantadyna nigdy nie była określana przez środowisko medyczne jako środek, który pod żadnym pozorem nie może leczyć chorych na Covid-19. Lekarze od samego początku publicznej debaty nad zasadnością wdrożenia tego leku twierdzili, że należy poczekać, aż badania kliniczne wskażą jego właściwości lecznicze w odniesieniu do koronawirusa, i nie stosować go, zanim nie będzie wiadomo, z jakimi działaniami niepożądanymi może się to wiązać.

Tego rodzaju niuanse, niepewności i kwestie wymagające weryfikacji nie spełniają jednak wymogów myślenia potocznego, nie są zgodne z tym, do czego przywykliśmy w świecie życia, gdzie wyznacznikami tego, co uznajemy za słuszne lub warte zaufania, są osobiste doświadczenia i przeświadczenia. Dlatego też dla widzów wRealu24 najbardziej wiarygodny w dyskusji o amantadynie był dr Bodnar, który zapoznał się z zagranicznymi badaniami dotyczącymi stosowania tego leku (które nie dowodziły, że amantadyna może być podawana jako lek na Covid-19), zastosował go i wyleczył swoich pacjentów. Dodatkowo został przez to wykluczony przez system kojarzący się z przekupstwem, zachłannością, nieczułością i brakiem zainteresowania pacjentem. Odrzucony przez polski system opieki zdrowotnej, zdecydował się dotrzeć do pacjentów przez media alternatywne, by nadal im pomagać i podjąć konkretne przedsię-

wzięcia, dzięki którym uda im się uniknąć szczepień, które budziły wiele wątpliwości. Wiedza świata życia w potocznym wydaniu telewizji wRealu24 staje się tutaj kluczem do zrozumienia sposobu przedstawiania oraz interpretowania treści przekazywanych przez to medium. Przyjrzyjmy się jeszcze komentarzom zamieszczonym na platformie Facebook pod wywiadem z Bodnarem *Dr Bodnar wRealu24. Rząd uderza w amantadyne! Polacy masowo oszukani?* (868 komentarzy i ponad 45 000 wyświetleń):

Grzesiowski 🤔🤔 nie dorasta Panu do pięt... wszyscy tzw eksperci boją się spotkać z lekarzami niezależnymi bo wiedzą że są przegrani.. boją się prawdy.. dlaczego jeszcze nie było debaty z tymi lekarzami którzy leczą i są oddani pacjentom..⁴³

Dobrze podsumowane... CZEKANO NA TEN WIRUS PONAD 20 lat... I nie puszcza do póki do póty się nie nachapia..⁴⁴

Przeciwnicy to: firmy farmaceutyczne i sprzedajni lekarze i politycy którzy biorą kasę od tychże firm. Motto firm farmaceutycznych to: jak najdłużej leczyć ale tak żeby nie wyleczyć. KASA!!!⁴⁵

Witam Pana doktora to вина rządu ze się dają manipulować uważają że jedyny kek to szprycowanie zenujące podejście do leczenia⁴⁶.

⁴³ Zob. ibidem.

⁴⁴ Zob. ibidem.

⁴⁵ Zob. ibidem.

⁴⁶ Zob. ibidem.

Bo przecież nie chodzi o niczyje wyleczenie. Chodzi o kasę dla mafii, i o kontrolę populacji, jak to widzi „dr” Bill⁴⁷.

W jaki sposób dostać receptę skoro do lekarza nie można się dostać a przez telefon nie chce lekarz przepisać. Więc jak zdobyć to lekarstwo⁴⁸.

W następnym podrozdziale chciałabym skupić się na obecności antyszczepionkowych teorii spiskowych w dyskursie antymedycznym. Wspominałam o nich już podczas omawiania treści przekazywanych przez wRealu24, ale w celu ukazania ich szerokiego zasięgu i różnorodności analizę oprę głównie na materiałach z innych mediów alternatywnych – stron Wolne Media oraz Odkrywamy Zakryte, funkcjonujących jako tekstowe serwisy informacyjne w przestrzeni wirtualnej. Obie witryny zawierały odnośniki do programów telewizji wRealu24.

Antyszczepionkowe teorie spiskowe

Pojawienie się pierwszych postaw antyszczepionkowych było spowodowane wariolacją wywołaną przez Zabiedla Boylstona i Cottona Mathera w XVIII wieku, których celem było uodpornienie organizmu za sprawą zakażenia go wirusem ospy prawdziwej (Marchewka, Majewska, Młynarczyk, 2015, s. 95–96). Poglądy antyszczepionkowe eskalowały w połowie XIX wieku, kiedy wprowadzono obo-

⁴⁷ Zob. ibidem.

⁴⁸ Zob. ibidem.

wiązek szczepienia przeciwko ospie, na co społeczeństwo zareagowało nieufnie, traktując ten nakaz jako naruszenie wolności osobistej i praw obywatelskich (Marchewka, Majewska, Młynarczyk, 2015, s. 96). Obecnie antyszczepionkowiec są jedną z najpowszechniej rozpoznawalnych grup aktywistycznych. Ich misją jest uświadamianie na temat ryzyka związanego ze stosowaniem szczepionek oraz oddolna walka z systemem rekomendującym ten rodzaj profilaktyki zdrowotnej. Bardzo często identyfikują się oni z alternatywnymi nurtami medycznymi oraz ugrupowaniami proekologicznymi. Znaczna część aktywności antyszczepionkowców polega na publikowaniu w przestrzeni wirtualnej treści mających na celu zniechęcenie do poddania się szczepieniu, a także ujawnianie „ukrywanych” przez lekarzy, farmaceutów i polityków działań niepożądanych, takich jak te prowadzące do autyzmu (Demczuk, 2018, s. 95–97).

Powszechne skojarzenie szczepień z autyzmem ma swoje źródło w artykule z 1998 roku autorstwa Andrew Wakefielda i innych, który opublikowano w uznanym czasopiśmie naukowym „The Lancet”. W tekście tym autorzy zaprezentowali wyniki swoich badań wskazujące na związek stosowania szczepionek przeciwko odrze, różyczce i śwince z pojawieniem się autyzmu oraz zapaleniem jelit u zaszczepionych dzieci. Późniejsze weryfikacje opracowania Wakefielda wykazały, że analizy były nierzetelne – nie przeprowadzono badań na grupie kontrolnej ani ślepej próby. Ostatecznie naukowcom z Wakefieldem na czele zarzucono fałszowanie wyników badań i postępowanie wbrew etyce naukowej (Demczuk, 2018, s. 98).

Najbardziej interesujące w całej sprawie jest to, że główną tezą tekstu było współwystępowanie zaburzeń rozwojowych z chorobami jelit, a sami autorzy wyraźnie zaznaczyli, że nie odnotowali powiązań przyczynowo-skutkowych między przyjmowaniem szczepionki MMR (przeciwko odrze, śwince i różyczce) a wystąpieniem u dzieci zaburzeń rozwojowych, czyli autyzmu (Lamża, 2020, s. 16–17). Mimo to Wakefield oraz krytykowany przez środowisko akademickie i lekarzy artykuł do dziś funkcjonują jako symbole i zarazem naukowa baza ruchu antyszczepionkowego, a kwestia autyzmu zawsze pojawia się w narracjach o szczepieniach (Deer, 2020).

Dyskurs antyszczepionkowy nie unika nawiązań do polityki, a wypowiedzi członków tego zróżnicowanego wewnętrznie ruchu przyjmują postać swoistego wezwania do walki z systemem. Przeciwnicy szczepień swoje działania argumentują troską o dobro wspólne i solidaryzowaniem się z innymi osobami, które według nich są oszukiwane przez lekarzy proponujących im preparaty, które ich zdaniem są niebezpieczne, a czasem nawet śmiertelne (ilustracja 13). Wielu antyszczepionkowców ma „umiarkowane” poglądy na temat szczepień, co znaczy, że deklarują oni możliwość przyjmowania niektórych szczepionek, które uznali za nieszkodliwe lub nawet skuteczne w przeciwdziałaniu chorobom (np. szczepionkę przeciwko tężcowi lub gruźlicy). Negatywne stanowisko zajmują głównie w kwestii obowiązku szczepień, argumentując swoją postawę brakiem zgody na odbieranie prawa do decydowania o swoim zdrowiu (Kozik, 2021b, s. 7).

Przekonanie antyszczepionkowców o szkodliwości szczepionek wzmacnia sprzeciw i potrzebę przeciwdziałania obowiązkowi szczepień, a projekty takie jak „paszporty covidowe” i segregacja sanitarna (która w Polsce miała mniejszy wymiar niż w innych krajach Unii Europejskiej) sprawiały, że nawet samo zachęcanie do szczepień odbierane było jako naruszenie wolności. Skoro zaś wolność jest wartością, to wszelkie działania interpretowane jako próby jej pozbawienia budziły i nadal budzą skrajne emocje, potęgując tym samym wydzwięk dyskursu antymedycznego (Kozik, 2021b).

Stefan Konstańczak twierdzi, że przy obecnym stanie wiedzy na temat chorób zakaźnych, roli higieny i diety społeczeństwo zdaje sobie sprawę, że samodzielna troska o zdrowie jest zarazem troską o ogólnospołeczny stan zdrowia (Konstańczak, 2012, s. 26). Dla lekarzy dostrzegających pozytywne, długofalowe skutki stosowania szczepień (takie jak np. opanowanie wirusa ospy prawdziwej) słowa te mogłyby stanowić potwierdzenie zasadności wprowadzania obowiązku szczepiennego. Natomiast przeciwnicy szczepień mogliby odebrać je w całkowicie odmienny sposób: wiedząc, że szczepionki mogą być tak groźne, że spowodują autyzm lub powstanie nowotworu, czują się zobowiązani do jak najszerszego promowania i przekazywania tej wiedzy dalej – w celu uświadomienia społeczeństwa i wyrażenia swojej troski o ogólnospołeczny stan zdrowia. Ich narracje przybierają kształt teorii spiskowych, ponieważ ich misją jest ujawnienie informacji dotyczących spraw publicznych, utajnionych przez grupy, które zamiast dbać o ogół społeczeństwa, dbają raczej o swoją pozycję

i interesy – być może w celu przejęcia kontroli nad „nie-uświadomioną” masą (Czech, 2015, s. 13).



Ilustracja 13. Ilustracja artykułu *Zmarł ochotnik biorący udział w badaniach nad szczepionką* w portalu Wolne Media

Antyszczepionkowcy zaczęli kampanię przeciw szczepionce na SARS-CoV-2 już w chwili, gdy media głównego nurtu poinformowały o badaniach nad preparatem, a minister zdrowia – wtedy Łukasz Szumowski – publicznie zapowiadał, że pandemia może zostać zwalczona dopiero wtedy, gdy szczepionka zacznie być stosowana na szeroką skalę. Automatycznie założono, że narodowy program szczepień będzie polegał na obowiązkowym szczepieniu wszystkich obywateli, pomimo tego, że minister zdrowia ani żaden inny specjalista nie podał takiej informacji oficjalnie. Mówiono o tym, że skuteczność programu szczepień będzie zależeć od liczby osób, które przyjmą preparat, jednak decyzja o obowiązkowym szczepieniu nie była jeszcze podjęta (Kozik, 2021b, s. 9).

„Przymus”, „obowiązek”, „nakaz”⁴⁹ to słowa kluczowe w narracji antyszczepionkowej, które w kontekście pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 nabrały silnie emocjonalnego zabarwienia – samo ich użycie miało budzić niepokój, czujność i sprzeciw odbiorców treści zamieszczanych w serwisach Wolne Media i Odkrywamy Zakryte. Na portalach tych każdy może opublikować swoje teksty, filmy oraz grafiki, pod warunkiem zaakceptowania ich przez administratorów, którzy udostępniają je anonimowo w formie komunikatu o charakterze informacyjnym. W Wolnych Mediach w poradniku dla autorów znajduje się wytyczna, by twórcy starali się zachować obiektywność treści i unikali wartościowania (Kozik, 2021b).

Nagłówki treści publikowanych w serwisie informacyjnym Wolne Media mają modalność epistemiczną, przez co poza informowaniem o aktualnym stanie dyskusji dotyczącej stosowania szczepionek same z siebie stanowią one sąd na temat tego, w jaki sposób i zarazem w jakim celu wprowadzany jest plan zaszczepienia jak największego odsetka populacji. Spójrzmy na nie:

Państwo namawia na szczepionki
przeciw grypie⁵⁰

⁴⁹ Zob. np. *Przymusowe szczepionki od Billa Gates'a*. Wolne Media. <https://wolnemediamedia.net/przymusowe-szczepionki-od-billa-gatesa/> [dostęp: 17.08.2020]; *Szczepionka Billa Gatesa weszła w fazę testów na ludziach*. Wolne Media, 14.04.2020. <https://wolnemediamedia.net/szczepionka-billa-gatesa-weszla-w-faze-testow-na-ludziach/> [dostęp: 15.05.2020].

⁵⁰ *Państwo namawia na szczepionki przeciw grypie*. Wolne Media, 26.09.2018. <https://wolnemediamedia.net/panstwo-namawia-na-szczepionki-przeciw-grypie/> [dostęp: 17.08.2020].

Trwa medialna nagonka aby wstrzykiwać szczepionki MMR⁵¹
Badają jak przekonać ludzi do szczepień na COVID-19⁵².

Zastosowany rodzaj modalności decyduje o tym, że odbiorca czytający nagłówki oraz znajdujące się pod nimi artykuły automatycznie nastawia się na taki odbiór i taką interpretację treści, które potwierdzą jego przeświadczenie, że obowiązek szczepień to tak naprawdę to samo co próba odebrania wolności obywatelom (Kozik, 2021b, s. 8).

Obawy przed nową, niestosowaną wcześniej szczepionką, która dodatkowo była opisywana jako „szczepionka innego rodzaju niż te, które znamy” (ze względu na to, że jest to szczepionka mRNA)⁵³, nasilały się z każdym miesiącem trwania pandemii. Wzmagaly je pochodzące z różnych źródeł informacje o negatywnych skutkach ubocznych i działaniach niepożądanych (tzw. NOP-ów), a także przekonanie, że szczepionki firm Pfizer, Moderna lub AstraZeneca nie zostały odpowiednio przetestowane. W telewizji wRealu24 szczepionki nazywano eksperymentem, którego możliwe negatywne konsekwencje mieli ponieść ludzie ślepo ufający mediom, politykom i medycynie. W rzeczywistości szczepionki na SARS-CoV-2 nie byłyby dopuszczane do użytku, gdyby nie przeszły odpowiednich badań i prób

⁵¹ *Trwa medialna nagonka aby wstrzykiwać szczepionki MMR*. Wolne Media, 6.11.2018. <https://wolnemedi.net/trwa-medialna-nagonka-aby-wstrzykiwac-szczepionki-mmr/> [dostęp: 17.08.2020].

⁵² *Badają jak przekonać ludzi do szczepień na COVID-19*. Wolne Media, 4.08.2020. <https://wolnemedi.net/badaja-jak-przekonac-ludzi-do-szczepien-na-covid-19/> [dostęp: 17.08.2020].

⁵³ Szczepionki RNA lub mRNA – dają nabytą odporność, wykorzystując sekwencję kwasu rybonukleinowego (RNA).

dowodzących ich nieszkodliwości⁵⁴. Choć wielu naukowców i lekarzy udzielających się w mediach społecznościowych starało się zachęcić do stosowania preparatu oraz wyjaśniać różnorodne wątpliwości na jego temat⁵⁵, to jednak kwestia potencjalnych długofalowych skutków ubocznych i działań niepożądanych wciąż budziła duży niepokój.

W komentarzach znajdujących się pod krótkim artykułem dotyczącym szczepień jedna z użytkowniczek zwróciła uwagę na niebezpieczeństwo stosowania preparatu, którego oddziaływanie na organizm nie mogło być jeszcze w żaden sposób określone. Powołując się na obywatelskie prawo do wolności, stwierdziła, że nie pozwoli, żeby w jej organizmie znalazło się coś, co jest eksperymentem. Pisała o tym, że chciałaby zobaczyć wyniki „badań” i rezultaty „testu” przeprowadzonego „eksperymentu”⁵⁶ (Kozik, 2021b, s. 9). Ta nieodosobniona opinia odzwierciedla poziom zaufania polskiego społeczeństwa do środowiska naukowego i medycznego, które usilnie zapewniało o bezpieczeństwie stosowania szczepionki typu mRNA i informowało o tym, że nie zmienia ona kodu genetycznego ani nie powoduje bezpłodności, czego otwarcie obawiano się w debatach

⁵⁴ Decyzja Komisji Europejskiej z dnia 18 czerwca 2020 r. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/decision_approving_the_agreement_with_member_states_on_procuring_Covid-19_vaccines_on_behalf_of_the_member_states_and_related_procedures.pdf [dostęp: 20.07.2020].

⁵⁵ Przykładem może być strona internetowa Totylkoteoria.pl, prowadzona przez Łukasza Sakowskiego, funkcjonująca jako osobny serwis oraz na Facebooku.

⁵⁶ Zob. komentarz pod tekstem R. Chabasińskiego: *Koronawirus najwyraźniej niczego nie nauczył antyszczepionkowców. Wystarczyła wzmianka ministra zdrowia o szczepionce, by znów się uaktywnili*. *Bezpprawnik*, 19.04.2020. <https://bezpprawnik.pl/antyszczepionkowcy-koronawirus/> [dostęp: 17.06.2020].

publicznych. Brak wiary w słowa medyków potwierdzają przytoczone wcześniej wyniki badań wykonanych przez CBOS, według których poziom zaufania do lekarzy znacznie spadł w stosunku do sytuacji sprzed pandemii.

Pierwszą z antyszczepionkowych teorii spiskowych, które chciałabym przedstawić, jest ta, która należy do najpopularniejszego modelu tego rodzaju narracji – modelu, w którym pojawia się elita obmyślająca tajny plan i podstępem realizująca go, nie bacząc przy tym na krzywdę, jaką może wyrządzić nieświadomemu i niewinnemu społeczeństwu. Ten tajny „wielki plan” ma doprowadzić do powstania *Novus Ordo Mundi*, inaczej *New World Order*. Według myślenia spiskowego Nowy Porządek Świata najpewniej będzie wprowadzony przez najzamożniejszą i zarazem najmniej liczną grupę ludzi żyjących na świecie – dlatego tak często w teoriach spiskowych pojawiają się rodziny Rothschildów, Rockefellerów, a także Bill Gates i jego fundacja⁵⁷. Samo określenie *New World Order* ma swoje źródło w słowach, które miały być wypowiedziane podczas rozmowy prezydenta Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej George’a H.W. Busha i rosyjskiego polityka Michaiła Gorbaczowa w 1988 roku. Po rozpadzie ZSRR w odniesieniu do zmian na arenie międzynarodowej miało być użyte wyrażenie „nowy porządek świata”. Polska partia rządząca w czasie pandemii z pewnością nie wzbudziła zaufania, gdy projekt odbudowy polskiej gospodarki po kryzysie spowodowanym pandemią COVID-19 nazwała „Polskim

⁵⁷ Zob. np. *O planach stworzenia rządu światowego*. Wolne Media, 10.08.2020. <https://wolnemedi.net/o-planach-stworzenia-rzadu-swiatowego/> [dostęp: 18.08.2020].

Ładem”⁵⁸. Dla osób, które teorie spiskowe traktują jako prawdę, była to oczywista informacja o tym, że pandemia i jej konsekwencje są elementami planu, którego celem jest nowy ład⁵⁹ (Kozik, 2021b, s. 11).

Na stronie Wolne Media pod artykułem *Szach-mat dla ludzkości* znajduje się link do filmu pod tym samym tytułem z 2012 roku, który opisany jest w taki sposób:

Film przetłumaczony w listopadzie 2012 r. Przypominamy go, bo pokazuje plan elit, który jest właśnie realizowany na naszych oczach z widocznymi usprawnieniami oraz błędami! Oto ich cele, metody działania! Film trwa 12 minut i możliwe, że to najważniejsze 12 minut w Twoim życiu. Roześlij go wszystkim znajomym i nieznajomym! I najważniejsze – to plan z 2012 roku. W ciągu 8 lat elity mogły go dopracować, a w czasie wprowadzenia mogą coś spieprzyć lub trafią na niespodziewane trudności, które wymuszą adaptację planu do nowych warunków⁶⁰.

Z filmu dowiadujemy się, że oligarchiczny rząd światowy jest bardzo blisko spełnienia swoich „mrocznych

⁵⁸ Polski Ład. O programie. Gov.pl. <https://www.gov.pl/web/polski-lad/o-programie> [dostęp: 23.04.2023].

⁵⁹ „Nowy polski ład” to zagrywka PR rządu. Wolne Media, 4.02.2021. <https://wolnemedi.net/nowy-polski-lad-to-zagrywka-pr-rzadu/> [dostęp: 4.12.2021]; *Polski (Nie)Ład*. Wolne Media, 18.01.2022. <https://wolnemedi.net/polski-nielad-2/> [dostęp: 4.12.2021]; *Prawda o Polskim Ładzie*. Wolne Media, 9.08.2021. <https://wolnemedi.net/prawda-o-polskim-ladzie/> [dostęp: 4.12.2021].

⁶⁰ *Szach-mat dla ludzkości!* Wolne Media, 29.10.2022. <https://wolnemedi.net/szach-mat-dla-ludzkosci/> [dostęp: 16.04.2023].

snów” o podzieleniu świata na „panów i niewolników”, co ma nastąpić po wprowadzeniu elektronicznej waluty i wszczęciu całej populacji chipów, dzięki którym możliwa będzie absolutna kontrola nad każdym człowiekiem – chipy będą zbierały informacje o stanie zdrowia, stanie konta bankowego, uczuciach i myślach. Wszystko to ma być możliwe za sprawą wywołania kryzysu gospodarczego i rozpętania III wojny światowej, po których znikną narody, a świat zmieni się w rządzone przez korporacje dystrykty. Pandemia nie pojawia się w narracji filmu, jednak według zwolenników teorii spiskowych doskonale odpowiada ona temu elementowi „wielkiego planu”, który miał wywołać społeczny i gospodarczy kryzys, którego skutkiem ma być kolejna globalna wojna.

Za podtrzymywanie teorii spiskowych i poszerzanie ich zasięgu częściową odpowiedzialność ponoszą boty społeczne – systemy informatyczne, które udają ludzkie zachowania, tworząc własne fałszywe dane i zyciorys. Boty produkują i udostępniają w mediach społecznościowych treści, które dla laika lub osoby korzystającej swobodnie i ufnie z Internetu nie różnią się od tych publikowanych przez ludzkich użytkowników. Algorytmy botów fabrykują informacje, że koronawirus został zmyślony, a pandemia jest iluzją stworzoną przez takie osoby jak Bill Gates (założyciel firmy Microsoft, jeden z najbogatszych ludzi na świecie) i Anthony Fauci (amerykański immunolog, doradca prezydentów Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, który rozpoczął w USA walkę z wirusem HIV). Ich zaangażowanie w walkę z koronawirusem samo w sobie stało się pożywką dla zwolenników teorii spiskowych, którzy w obawie przed

pełną inwigilacją zaczęli podejrzewać, że w rekomendowanych nowych szczepionkach będą znajdować się chipy. Gates chcący uczynić z ludzi niewolników wraz z Faucim liczącym na zyski finansowe nazwani zostali „inżynierami projektu depopulacji”⁶¹ (Kozik, 2021b). Spójrzmy na fragment tekstu zamieszczonego w Wolnych Mediach, w którym użyto tego sformułowania:

Dr Anthony Fauci, dla globalistów stał się ukochanym prorokiem zagłady podsycającym masową histerię wśród amerykańskiej opinii publicznej w związku z rzekomym przeludnieniem planety. Fauci pracował kiedyś z technokratycznym oligarchą Billem Gatesem przy jego „Globalnym planie obejmującym działania przy użyciu szczepień”. Mało tego, Anthony Fauci jest, wieloletnim członkiem grupy koordynującej operacje szczepień finansowanych przez Billa Gatesa.

Co istotne i w bardzo mocny sposób ujawniające prawdę, Fauci w czasie pandemii koronawirusa wywołującego zespół COVID-19, bardzo przeciwstawił się stosowaniu hydroksychlorochiny, leku stosowanego przeciw malarii, pomimo tego, że wielu lekarzy i specjalistów dowodzi, że lek ten wspomaga walkę z koronawirusem. Zatem co się dzieje, że mainstream stojący za szczepieniami tak panicznie obawia się lekarstwa na koronawirusa SARS-CoV-2?

Odpowiedz jest banalnie prosta, Anthony Fauci i jego „kumpeł” Bill Gates, chcą zamiast lekarstwa dać wszystkim szczepionkę. Zatem lobby szczepionkowe będzie dążyć do

⁶¹ Zob. np. *Bill Gates i dr Anthony Fauci inżynierami projektu depopulacji*. Wolne Media, 16.04.2020. <https://wolnemedi.net/bill-gates-i-dr-anthony-fauci-inzynierami-projektu-depopulacji/> [dostęp: 29.05.2020].

wprowadzenia nakazu szczepień, wbrew wszystkiemu, ponieważ szczepienia są istotnym elementem depopulacji. Czy do takiej sytuacji dojdzie w Polsce? Tego nie wiemy, dziś za wcześnie by o tym prorokować, jednak w USA czy chociażby w Kanadzie jest to bardzo realne.

W tej chwili Anthony Fauci próbuje dokonać przewrotu w Białym Domu, aby obalić ostatnie formy sprzeciwu wobec przymusowych Szczepień, idei którą de facto stworzył wraz z Billem Gatesem na życzenie Deep State. Zaznaczamy, że kręgi związane właśnie z Deep State będą naciskać, naciskać i raz jeszcze naciskać, aż każdy Amerykanin będzie zmuszony przyjąć szczepionkę. To nie jest fikcja, lecz fiksacja tych właśnie „elit” na punkcie depopulacji⁶².

Deep state to element licznych teorii spiskowych odwołujących się do NWO, w których mowa o istnieniu tajnego typu zarządzania światem przez niejawne i nieautoryzowane sieci władzy, działające niezależnie od politycznego przywództwa państw i realizujące własne programy i cele (Byford, 2011). W przytoczonym tekście znajdują się wszystkie elementy klasycznych teorii spiskowych – zaczynając od *deep state*, poprzez przedstawicieli nikczemnych elit, aż do sądów i oskarżeń, według których zamiast leczyć ludzi, podaje się im truciznę w postaci szczepionki. W teoriach spiskowych niewiele rzeczy dzieje się „tu i teraz”, wydarzenia nie pojawiają się spontanicznie same z siebie, ponieważ wszystko jest wynikiem zaplanowanego od dawna działania – stąd liczne odwołania do przeszłości, nawiązania do

⁶² Ibidem.

istniejącej współpracy Gatesa i Fauciego, o czym jest mowa dalej w analizowanym tekście:

„Globalny plan działania na rzecz szczepionek” został ogłoszony w 2010 roku, jako partnerstwo publiczno-prywatne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci (UNICEF), Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych (NIAID) oraz projektu realizowanego przez Melinda Gates Foundation. Projekt ten miał zgromadzić jednych z najpotężniejszych globalistycznych aktorów na świecie i zachęcić ich do spiskowania na temat sposobów sprzedawania szczepionek na całym świecie⁶³.

Na początku kwietnia 2020 roku Gates wypowiedział się w niemieckiej telewizji publicznej ARD, że ma nadzieję, że szczepionka na SARS-CoV-2 pojawi się na rynku medycznym w ciągu 18 miesięcy⁶⁴. Tymi słowami przedstawiciel światowych elit obudził czujność antyszczepionkowców i zwolenników teorii spiskowych, którzy zaczęli zastanawiać się, skąd u miliardera takie zainteresowanie tematem. Fundacja Bill & Melinda Gates znana jest z tego, że wspiera finansowo programy upowszechniania szczepień, co również zostało wykorzystane do negocjowania dobrych intencji założyciela Microsoftu. Zaangażowanie Gatesa w kwestię szczepionek przeciwko SARS-CoV-2 spowodowało powstanie licznych teorii spiskowych z jego udziałem (Kozik, 2021b).

⁶³ Ibidem.

⁶⁴ U. Lesman: *Bill Gates stworzył koronawirusa? Wywiad ma być dowodem*. Cyfrowa, 18.04.2020. <https://cyfrowa.rp.pl/biznes/46130-bill-gates-stworzyl-koronawirusa-wywiad-ma-byc-dowodem> [dostęp: 20.05.2020].

Według jednej z nich inwestujący w szczepionki Gates wywiera presję na polityków stojących na czele państw, by ci w swoim zakresie wprowadzili obowiązek stosowania szczepień w celu zwalczania pandemii Covid-19. Dzięki zaangażowaniu całego świata w realizację planu „wyszczepienia populacji” Gates miał pomnożyć swój majątek i przyczynić się do umocnienia pozycji „koncernów farmaceutycznych”. W teorii dominuje też przekonanie, że kiedy odpowiednia liczba osób zaszczepi się preparatami Gatesa, media przeniosą swoją uwagę z pandemii na inne kwestie, a uwikłani w „wielki plan”, którzy „udawali” chorujących na Covid-19, nagle ozdrowieją. Pomimo znaczącej liczby osób chorujących i zmarłych na Covid-19 w Internecie stale pojawiały się treści sugerujące, że pandemia jest wymysłem, wielkim oszustwem, na które dały się nabrać nieuświadomione, naiwne masy. Uwagę zwraca również sformułowanie „koncerny farmaceutyczne”, którego prawie zawsze używa się w kontekście teorii spiskowych o Big Pharmie (Kozik, 2021b) (ilustracja 14).



Ilustracja 14. Ilustracja tekstu *Jak wyjść ze świata medyczno-prawniczego gwałtu?* w portalu Wolne Media

Big Pharma to nie tylko nazwa koncernu farmaceutycznego, lecz także zbiorcze określenie teorii spiskowych bazujących na przeświadczeniu, że środowisko medyczne, a w szczególności firmy farmaceutyczne, działa w złowrogich celach i przeciwko dobru publicznemu (Blaskiewicz, 2013). Teorie te zawierają oskarżenia, że wielkie korporacje farmaceutyczne w zмовie z naukowcami i medykami ukrywają skuteczne metody leczenia, produkując leki, które nie leczą chorób, a jedynie łagodzą ich przebieg. Według teoretyków spisku firmy farmaceutyczne działają na niekorzyść człowieka do tego stopnia, że zajmują się poszerzaniem zakresu chorób i wywołują je za pomocą rekomendowanych leków. Na stronie Odkrywamy Zakryte (której nazwa wskazuje na spiskowy charakter, ponieważ informuje o „ujawnianiu” tego, co ukrywane, utajnione) publikowane są artykuły, które mają udowodniać związek Big Pharmy z pandemią. Co ciekawe, związek ten rozumiany jest sam przez się – w odróżnieniu od rozbudowanych treści Wolnych Mediów w serwisie Odkrywamy Zakryte znajdujemy teksty, których modalność wskazuje na to, że ich odbiorcy są już uświadomieni i wiedzą o funkcjonowaniu w świecie wielkiego spisku, którego nie trzeba wyjaśniać. To, że spisek istnieje, po prostu „się wie”, a informacje przekazywane na stronie mają za zadanie potwierdzać ustalony już pogląd na kwestię przyczyny wybuchu pandemii, jej przebiegu i skutków. W tekście zatytułowanym *Niezaszczepieni będą płacić za hospitalizację?! – terror Big Pharma trwa czytamy:*

Pomysł lekarza, jak nakłonić Polaków do szczepień

W mediach społecznościowych lekarz Bartosz Fiałek opublikował wpis, w którym opisał swój pomysł na to, jak nakłonić Polaków do tego, aby zaszczepili się przeciwko Covid-19.

Zgodnie z jego propozycją osoby, które **nie będą chciały się zaszczepić, powinny zapłacić za hospitalizację.**

Nawoływał do tego, że każdy powinien zapłacić za swoją diagnozę i leczenie, które będzie wynikało z zakażenia koronawirusem w sytuacji, gdy nie ma przeciwwskazań, a dana osoba nie chce się zaszczepić.

W swoim wpisie przywołał również koszt badań oraz testów, które wykonuje się u danej osoby zarażonej koronawirusem.

Do tego wspomniał również o **kosztach pobytu w szpitalu, obsługi personelu medycznego i paramedycznego.**

Dodał również, że za te wszystkie badania i za pobyt w szpitalu można zapłacić swoją kartą bankową, jeżeli nie przyjmie się szczepionki przeciwko Covid-19⁶⁵.

Wbrew temu, co sugeruje tytuł, w artykule nie ma ani słowa o Big Pharmie, ponieważ modalność tekstu oraz całej strony internetowej Okrywamy Zakryte sprawia, że treści na niej zamieszczane odczytywane są według kodu zrozumiałego dla zwolenników teorii spiskowych. Być może wielu z nich nie potrafiłoby wytłumaczyć, czym w ogóle są Big Pharma lub *deep state*, ale to nie utrudnia im odbiera-

⁶⁵ NIEZASZCZEPIENI BĘDĄ PŁACIĆ ZA HOSPITALIZACJĘ?! – TERROR BIG PHARMA TRWA. Odkrywamy Zakryte, 22.02.2021. <https://www.odkrywamyzakryte.com/niezaszczepieni-beda-placic-za-hospitalizacje/> [dostęp: 7.03.2021].

nia i interpretacji tych zwrotów, a także prawidłowego posługiwania się nimi. Funkcjonowanie w danej przestrzeni (również wirtualnej) determinuje sposób odbioru informacji, staje się elementem świata życia, a poprzez używanie określonego dyskursu tworzy konkretny obraz świata.

W obrazie tym prawdziwymi spiskowcami są lekarze i naukowcy, o czym mówi artykuł *Szczepionki przeciwko Covid-19 zwiększają ryzyko poważnych chorób (badanie)*, gdzie czytamy:

Czy szczepionki Covid-19 mogą zwiększać ryzyko poważniejszych chorób niż sam Covid-19? Wyniki badania opublikowanego w International Journal of Clinical Practuce (sic!) wykazały, że producenci koronawirusowych szczepionek i cały system medyczny ukrywa przed nami szokującą prawdę.

Amerykańscy naukowcy przeprowadzili badanie w celu ustalenia, czy istnieje wystarczająca literatura, aby wymagać od klinicystów ujawnienia konkretnego ryzyka, że **szczepionki Covid-19 mogą pogorszyć chorobę.**

Badanie zostało przeprowadzone przez Timothy Cardozo z Wydziału Biochemii i Farmakologii Molekularnej NYU Langone Health w Nowym Jorku oraz Ronalda Veazeya z Wydziału Patologii Porównawczej Wydziału Patologii i Medycyny Laboratoryjnej Covington, LA.

Naukowcy przejrzyli opublikowaną literaturę, aby zidentyfikować dowody przedkliniczne i kliniczne.

Dokonano również przeglądu protokołów badań klinicznych dotyczących szczepionek Covid-19, aby określić, czy ryzyko

zostało prawidłowo ujawnione i przekazane do informacji publicznej.

Wyniki badania zostały **opublikowane** w *International Journal of Clinical Practuce* (sic!).

Badanie wykazało, że osoby, którym **podano szczepionki Covid-19, są bardziej narażone na cięższe choroby niż osoby, które nie są zaszczepione.**

Z badania wynika ponadto, że fakt ten jest utrzymywany w tajemnicy w protokołach badań klinicznych i formularzach zgody.

Szczepionki Covid-19 zaprojektowane w celu wywołania przeciwciał neutralizujących mogą uwrażliwić biorców szczepionki na cięższą chorobę, niż gdyby nie byli szczepieni⁶⁶.

Pojawia się tutaj problematyczna i zarazem znamienna dla mitów współczesnych kwestia, którą można było zaobserwować przy okazji analizy Nowej Medycyny Germańskiej, tekstów w „Harmonii” oraz omawianych w tym rozdziale mediów alternatywnych. Powoływanie się na fakty i badania oraz posługiwanie się językiem naukowym (lub paranaukowym) ma dodawać informacjom wiarygodności oraz sprawiać wrażenie rzetelności. Zabiegi te mogą zaspokoić ciekawość osób spoza środowiska naukowego, jednak patrząc na to z perspektywy akademickiej, trzeba przyznać, że sformułowania takie jak „naukowcy przejrze-

⁶⁶ SZCZEPIONKI COVID-19 ZWIĘKSZAJĄ RYZYKO POWAŻNYCH CHOROÓB! (BADANIE). Odkrywamy Zakryte, 26.01.2021. <https://www.odkrywamyzakryte.com/szczepionki-covid-19-zwiekszaja-ryzyko-powaznych-chorob/> [dostęp: 2.02.2021].

li opublikowaną literaturę” czy „dokonano przeglądu protokołów badań” i stwierdzenia w rodzaju „amerykańscy naukowcy” – którzy pojawiają się w dyskursie potocznym i zawsze są niezidentyfikowani, a ich prawo do zabierania głosu w danej sprawie legitymizowane jest tylko tym, że są amerykańskimi naukowcami – nie dostarczają odpowiedniej ilości danych. Na końcu omawianego artykułu znajdują się słowa:

To nie pierwszy raz, kiedy Big Pharma oszukuje szczepionych, ukrywając przed ludźmi poważne zagrożenia dla zdrowia.

Wielu z najbardziej wpływowych doradców, zarówno na poziomie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), jak i na szczeblach krajowych, jest opłacanymi konsultantami przemysłu szczepionkowego, którzy dobrze wiedzą, że WHO pracuje bardziej dla interesu przemysłu szczepionkowego, niż dla ludzi⁶⁷.

Na zakończenie wątku antyszczepionkowych teorii spiskowych (które są tak liczne, że nie sposób omówić wszystkich w tej pracy, co też mijałoby się z jej celem) chciałabym zwrócić uwagę na jeszcze jeden artykuł z *Odkrywamy Zakryte*, gdzie pojawia się znajomy wątek systemów eksperckich oraz dzielenia naukowców i lekarzy na tych złych, działających na rzecz klasycznej „medycyny Rockefellerowskiej”, oraz tych dobrych, którzy woleli zostać wykluczeni ze środowiska naukowego i medycznego w imię wolności i prawdy. W tekście *Covid-19 w pytaniach i odpowiedziach uczciwych lekarzy i naukowców* znajdujemy taki wstęp:

⁶⁷ Ibidem.

Covid-19 rodzi wiele pytań, na które zawsze odpowiedź „lekarzy i naukowców” podają media głównego nurtu. Tylko, czy słuchasz właściwych naukowców? Wiesz, że są dwa ich typy: tacy, których kupuje Big Pharma i tacy, których nie kupuje. Ci, którzy służą celom finansowym i politycznym, mają największe poparcie w mediach i rządach. Powiedzą wszystko, aby zarobić miliony. Ci, którzy przedstawiają prawdziwe fakty naukowe, są często uciszani lub po prostu ignorowani. Czas więc i ich dopuścić do głosu!

Wymienione poniżej pytania i odpowiedzi na nie to prawdziwe odkrycia naukowe tych uczciwych ekspertów dotyczące Covid-19.

Z racji tego, że środki masowego przekazu są własnością Big Pharma, nigdy nie powiedzą ci tych faktów w telewizji, a nawet będą ukrywać je przed tobą za wszelką cenę.

Ciesz się tą wyzwalającą prawdą i dziel się nią, gdzie tylko możesz⁶⁸.

„Wyzwalająca prawda” kolejny raz występuje jako to, za co muszą zapłacić ci, którzy jej szukają, oraz ci, którzy ją głoszą. Bycie poza oficjalnym nurtem, poza wielkimi narracjami i szukanie treści alternatywnych względem tego, co oferowane jest w mediach głównego nurtu, staje się wyznacznikiem bycia „świadomym”, posiadania kontroli lub podejmowania walki o kontrolę nad swoim życiem i zdro-

⁶⁸ COVID-19 W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH UCZCIWYCH LEKARZY I NAUKOWCÓW. Odkrywamy Zakryte, 30.10.2020. <https://www.odkrywamyzakryte.com/covid-19-w-pytaniach-i-odpowiedziach/> [dostęp: 8.11.2020].

wiem. Autor powyższego wpisu twierdzi, że należy cieszyć się z dostępu do wiedzy zatajonej przez Big Pharmę – cieszyć się wolnością.

Konsekwencje dyskursu antymedycznego

Podczas jednej z konferencji naukowych, na której omawiałam treści publikowane przez wRealu24 jako przykłady tekstów folkloru, padło pytanie: Czy folklor w wąskim ujęciu (Hajduk-Nijakowska, 2011; Kajfosz, 2011) wywiera znaczący impakt społeczny? Jestem zdania, że folklor ma ogromny wpływ na społeczeństwo ze względu na swój komunikacyjny charakter. Wypowiedzi w mediach mają charakter perswazyjny, są to teksty retoryczne o dominującej funkcji impresywnej (ich celem jest oddziaływanie na odbiorcę). Michał Bachtin pisze, że w procesie komunikowania się słowo „zwrócone” ku innemu „zwraca się” do mówiącego, ponieważ sytuacja komunikacyjna sprawia, że słuchający w końcu staje się mówiącym (Bachtin, 1986, s. 61). Czyjaś wypowiedź motywuje nas do reakcji, której pierwszym wyrazem jest odpowiedź, czyli słowo, a słowo również jest działaniem. Delle Hymes twierdzi, że mówienie jest działaniem i należy analizować je z uwzględnieniem kontekstu, w którym się ono dokonuje (Hymes, 1980). Dyskurs, który obfituje w sytuacje folklorotwórcze, powstaje w określonym kontekście sytuacyjnym i kulturowym i tym samym, poprzez „uzewewnętrznianie” opinii, poglądów, wątpliwości i zastrzeżeń obecnych w dyskursie antymedycznym, wywiera wpływ na całokształt społeczno-kulturowy, w którym funkcjonuje.

Efekty negacji stosowania szczepionek oraz oczerziania środowiska medycznego widoczne były nie tylko w przestrzeni wirtualnej. Budząca niepokój lekarzy niechęć wobec szczepienia się przeciwko Covid-19, odmawianie zakładania maseczek higienicznych w miejscach publicznych i ignorowanie zalecenia regularnej dezynfekcji rąk to przykłady zachowań, które mogły opóźnić pojawienie się oczekiwanych rezultatów wdrożenia strategii zwalczania pandemii. Zachowania te mogą wydawać się zwyczajne, wynikające z bezmyślności lub ludzkiego niepokoju spowodowanego perspektywą przyjęcia „nieprzebadanego” preparatu. Jednakże wśród osób niestosujących się do reżimu sanitarnego i negujących strategię zwalczania koronawirusa najpewniej znajdowali się również sympatycy mediów alternatywnych, teoretycy spiskowi i dyspozytorzy współczesnych mitów medycznych. Kierowani poczuciem konieczności walki o wolność i prawdę, wychodzili na ulice, protestując przeciwko postanowieniom ministrów zdrowia i innych polityków ustalających sposoby zwalczania pandemii.

Protesty były organizowane od początku trwania pandemii i zazwyczaj odbywały się symultanicznie w większych miastach Polski, takich jak: Warszawa, Poznań, Kraków, Katowice czy Wrocław. Przykładem mogą być protesty, które miały miejsce 10 października 2020 roku⁶⁹, podczas których „antycovidowcy”, nazywani też przeciw-

⁶⁹ Zob. np. nm: *Protesty antycovidowców w całej Polsce już weekend. Może być naprawdę gorąco!* Radio Eska, 9.10.2020. <https://www.eska.pl/krakow/protesty-antycovidowcow-w-calej-polsce-juz-weekend-moze-byc-na-prawde-goraco-aa-Qn1S-CS6H-257d.html> [dostęp: 1.02.2023].

nikami pandemii lub „plandemii”, manifestowali swój brak wiary w to, że pandemia jest tym, o czym informują media, a nie wielkim kłamstwem wymyślonym dla interesów naukowców i środowiska medycznego. Wiele z takich protestów było transmitowanych przez telewizję wRealu24, której twórcy wspierali organizację tego rodzaju wydarzeń oraz brali w nich czynny udział. Podczas transmisji widać było, że protestujący posługiwali się językiem mediów alternatywnych, nawołując do przerwania segregacji, zaprzestania stosowania „szczypawek” i do oddania wolności obywatelom. W trakcie manifestacji nie wahano się używać symboli nawiązujących do systemów totalitarnych, a nawet ludobójstwa.



Ilustracja 15. Konfederacja. Transparent „Szczepienie czyni wolnym”

Hasło „Norymberga 2.0”, nawiązujące do procesów w Norymberdze (1945–1949), podczas których sądzono osoby odpowiedzialne za zbrodnie nazistowskie z czasu III Rzeszy, informuje o tym, co według uczestników

protestów należy zrobić z osobami odpowiedzialnymi za „pandemiczne kłamstwo”. Transparent o falistej formie przypomina zaś o napisie umieszczonym przez nazistów w czasie II wojny światowej przy bramie obozu Auschwitz-Birkenau: *Arbeit macht frei* (niem.), czyli „praca czyni wolnym”, co można określić najboleśniej i najmniej właściwym przykładem sarkazmu (ilustracja 15). Umieszczenie ciężaru znaczenia tego transparentu w kontekście pandemii informuje, w jaki sposób protestujący odnoszą się do wprowadzonego reżimu sanitarnego i rekomendowanych przez Ministerstwo Zdrowia szczepionek. Biorąc pod uwagę ogół dyskursu antymedycznego i antypandemicznego w Polsce, trudno znaleźć inne akty mowy, które w określonych tutaj okolicznościach miałyby większy impakt społeczny.

Warto zwrócić uwagę, że telewizja wRealu24 objęła patronatem medialnym publikacje wydawane przez Fundację Osuchowa⁷⁰ w serii Fałszywa pandemia. Krytyka naukowców i lekarzy, które ukazują się od 2020 roku. Dziś na serię składa się już pięć tomów, z których każdy z założenia poświęcony jest innemu zagadnieniu pandemicznemu. Krytyka lekarzy, negacja medycyny konwencjonalnej i zwrot w stronę alternatywnych metod leczenia stanowią trzon poglądów przedstawianych w tych publikacjach. Porównując treść pierwszego tomu z niedostępnymi już na platformie YouTube odcinkami telewizji wRealu24, moż-

⁷⁰ Fundacja Osuchowa została powołana w 2015 roku przez Grzegorza Brauna w celu działania „dla wspólnego dobra, publicznego pożytku i większej chwały Kościoła katolickiego, Narodu i Państwa polskiego” (O fundacji. Fundacja Osuchowa. <https://www.osuchowa.org/fundacja/> [dostęp: 18.04.2023]).

na powiedzieć, że książki te są próbą systematycznego ujęcia przekonań prezentowanych w mediach alternatywnych. Piszę o tym, ponieważ omawiane pozycje zawierają nieprawdziwe informacje i szerzą dezinformację, a jednak na portalach takich jak Tania Książka, Lubimy Czytać itp. są one opisane jako książki z kategorii „medycyna i zdrowie”. Fundacja Osuchowa związana jest z działalnością partii Konfederacja, której przedstawiciele dostrzegamy również na fotografii powyżej (ilustracja 15). Członkowie tego ugrupowania jako jedni z niewielu polskich polityków wypowiadali się w telewizji wRealu24 (np. Krzysztof Bosak) i brali udział w marszach antyszczepionkowców oraz „antycovidowców” (np. Grzegorz Braun). Nie będę rozwijać tej kwestii, ponieważ zasługuje ona na osobne opracowanie, które zbyt mocno odchodziłoby od antropologii medycyny w kierunku antropologii polityki, jednak uważam, że refleksja nad wpływem mediów alternatywnych na zachowania społeczne powinna zawierać tego rodzaju informacje.

Teorie spiskowe rezerwuarem mitów współczesnych

Chcąc zachować właściwe proporcje niniejszej pracy, powstrzymuję się od prezentowania większej liczby treści, które można znaleźć w analizowanych mediach alternatywnych: telewizji wRealu24 oraz serwisach informacyjnych Wolne Media i Odkrywamy Zakryte. Samo przedstawienie sposobu funkcjonowania tych mediów, posługujących się skrajnie antymedycznym dyskursem, miało na

celu ukazanie skali nieufności oraz braku poczucia pewności i bezpieczeństwa polskiego społeczeństwa w kontekście troski o własne życie i zdrowie. Pandemia siłą rzeczy ukierunkowała moje badania nad dyskursem medycznym i antymedycznym w Polsce. Dostrzegam, że pełne nieufności i lęku reakcje na pandemię, wątpliwości związane z tym, czy rzeczywiście warto obawiać się choroby Covid-19, a także sprzeciw wobec stosowania szczepionek to efekt funkcjonujących jeszcze przed pandemią mitów medycznych. Teorie spiskowe dotyczące powodów wybuchu pandemii i konsekwencji przyjmowania szczepionek, jak również tajnej aktywności Big Pharmacy zawierają przynajmniej dwa z nich: głoszą, że *lekarze chcą nam zaszkodzić*, oraz że *medycyna konwencjonalna jest szkodliwa*, ponieważ działa nie dla dobra publicznego, ale na korzyść firm farmaceutycznych. Te związane ze sobą mity tworzą obraz rzeczywistości, w której należy uważać na to, komu powierza się swoje zdrowie, gdzie najbardziej wiarygodni są ci wykluczeni – lekarze, którzy w imię prawdy ponieśli ofiarę i przykładowo stracili prawo do wykonywania zawodu. Zaufać można jedynie tym, którzy odcinają się od wielkich narracji, wykorzystując media społecznościowe do tego, by głosić prawdę w imię wolności. Takimi osobami są eksperci piszący dla „Harmonii”, przedstawiciele środowiska medycznego zapraszani do telewizji wRealu24 i wszyscy ci, którzy anonimowo publikują w Wolnych Mediach oraz w Odkrywamy Zakryte.

Pamiętając zaś o tym, że zarówno w „Harmonii”, jak i w mediach alternatywnych często pojawiają się informacje o tym, jak samemu można zwalczyć niektóre scho-

rzenia, bez konieczności zdawania się na „łaskę i niełaskę” lekarzy medycyny konwencjonalnej, możemy przypuszczać, że teorie spiskowe, będące elementem dyskursu antymedycznego, stanowią częściowe źródło *mitu o możliwości samouzdrawienia*. W ten sposób analiza zatacza koło, w którego centrum znajduje się zdrowie rozumiane jako jedna z najważniejszych wartości w życiu człowieka. Wartości, która wiąże się z innymi – prawdą i wolnością, a także prawem do decydowania o swoim życiu i o tym, jak każdy z nas będzie traktować swoje ciało, komu powierzy jego stan i co „pozwoli sobie wstrzyknąć”. Wartościom tym bardzo blisko jest do emocji, których wpływ na kształtowanie się dyskursu, a co za tym idzie – wielu zachowań, starałam się określać na każdym etapie analiz.

Zakończenie

Pomiędzy wiedzą a przeżywaniem

Postprawda i negacjonizm medyczny

Mity tworzymy przede wszystkim, opierając się na naszych własnych projekcjach. Wyobrażenia nie może rozkwitać, gdy dysponujemy zbyt dużą liczbą faktów.

(Storr, 2009, s. 205)

Nauka musi zaczynać się od mitów i od ich krytyki.

(Popper, 2002, s. 73)

Postprawda i mity „tu i teraz”

Na koniec chciałabym rozwinąć część wniosków, które pojawiły się podczas analizy zebranego materiału badawczego. Celowo nie poświęciłam wiele miejsca tytułowej postprawdzie, która jak zostało nakreślone, tworzy warunki społeczno-kulturowe, w których rozwijają się mity współczesne. Mity rozumiem jako to, co jest fundamentalnym elementem ludzkiego myślenia, należącym do sfery nieświadomej, utożsamiającym znak ze znaczeniem, utrwalającym w naszych umysłach określone konotacje oraz kształtującym stałe wyobrażenia, projekcje i przeświadczenia, dostarczające intuicyjnych odpowiedzi na obawy, lęki, bezsilność i potrzebę sprawczości. Te zaś pojawiają się w sytuacjach

kryzysowych – takich jak choroba, poczucie niezadowolenia z opieki medycznej, utrata zaufania do osób odpowiedzialnych za nasze zdrowie czy pandemia.

Mit „tu i teraz”, który operuje wiedzą życia codziennego – a więc osobistym doświadczeniem, opowieściami ludzi, którym ufamy, i obrazami zaczerpniętymi z popkultury – odpowiada na te pytania, wobec których nauka (posługująca się trudnym do opanowania kodem językowym) pozostaje bez satysfakcjonujących rozwiązań. Dzięki temu mit lepiej spełnia oczekiwania cyfrowych imigrantów i cyfrowych tubylców, którzy w przestrzeni wirtualnej poszukują nie tylko wiedzy, informacji i danych, lecz także (a może przede wszystkim) zaspokojenia potrzeby poczucia bezpieczeństwa, orientacji w świecie i kontroli nad swoim życiem. Dlatego też – jak zauważył Marcin Napiórkowski – mity są dzisiaj narzędziem opisu i wyjaśniania zjawisk faktycznych, takich jak wadliwe funkcjonowanie polskiego systemu opieki zdrowotnej, sytuacja pandemiczna czy niezrozumienie tego, na czym tak naprawdę polega działanie szczepionek (Napiórkowski, 2018, s. 58); niosą wyjaśnienia, które za sprawą konotacji i tego, co „się wie”, odpowiadają wyobrażeniom i przeświadczeniom z różnych obszarów świata życia (Schütz, 1962). Co jednak istotniejsze – mity uzasadniają nasze wybory dotyczące tego, którą informację uznamy za wiarygodną, który nurt medycyny alternatywnej uznamy za najskuteczniejszy oraz dlaczego nie zdecydujemy się na przyjęcie szczepionki. Uzasadnienie, jakie daje mit, najbliższe jest wiedzy potocznej, która jawi się jako to, co względnie stałe i pewne, jako punkt odniesienia, którego fundamentem jest „ja”.

Struktura mitu jest ważniejsza od jego treści, co często stawało się wyrażne podczas analizowania zawartości wybranych stron, których modalność determinowała sposób odbioru prezentowanych tam treści. Do tej pory nie wskazałam konkretnie, czym mit różni się od fałszu lub inaczej od fake newsa, ponieważ w świetle zaproponowanej tutaj definicji mitu oczywiste jest, że nie podlega on kategorii prawdy i fałszu, bliżej mu do sposobu myślenia, a więc poznawania i interpretowania otrzymywanych informacji.

Roland Barthes pisał, że mit jako wtórny systemem językowy jest czystym, niewymagającym eksplikacji znaczeniem (Barthes, 2008, s. 245–247). Wyjaśnianie zabija mit, dlatego też analizy w tej pracy nie polegały na szczegółowym tłumaczeniu każdego opisywanego elementu narracji mediów alternatywnych i społecznościowych. Ich dyskurs, tak bliski potoczności, operuje ogólnikami, oczywistościami i niedopowiedzeniami, które jak twierdził Umberto Eco, spełniają funkcję poetyczną języka, a wieloznaczność tych narracji pozwala im odpowiednio dopasować się do interpretacji, ta zaś zależna jest od kontekstu, od tego, co akurat potrzebujemy wiedzieć (Eco, 2010, s. 314–317).

Aby doprecyzować sposób budowania narracji i przekazywania treści w mediach alternatywnych i społecznościowych i to, jak mocno zdeterminowane są one przez mity współczesne, posłużę się metaforą worka z ziarnem. Treści te są jak ogromny worek wypełniony w trzech czwartych ziarnem. Wielkość worka sprawia, że ziarno nie rzuca się w oczy i można zakryć je płatkami róż, sianem, innym ziarnem itp. i opisać worek jako zawierający róże, siano bądź inne ziarno. Osoba, która do niego zajrzy, zobaczy tylko to,

co na wierzchu. Gdy jednak spróbuje podnieść worek, przekonana się, że jego ciężar przekracza wagę płatków kwiatowych lub siana, jeśli zaś w środku będzie jeszcze inne ziarno, może się nawet nie zorientować, że została oszukana. Treści przekazywane w mediach alternatywnych również opierają się na pewnej bazie, którą jest mit współczesny, który jako pewne wyobrażenie i przeświadczenie o danym stanie świata jest niewidoczny i może być na różne sposoby maskowany, jednak zawsze to on będzie decydował o wadze prezentowanych narracji.

Podobnie można by odnieść się do funkcjonowania postprawdy – warunków tworzenia i reprodukcji wiedzy, na które składa się między innymi upadek autorytetów, a także zatarcia różnic pomiędzy tym, co mniej lub bardziej wiarygodne. Jest to takie kreowanie i rozpowszechnianie wiadomości, które sprawia, że rozróżnianie między tym, co prawdziwe, a tym, co fałszywe, staje się niesprawdzalne lub działa na niekorzyść retorycznej skuteczności przekazu (Kajfosz, 2019). Jeżeli postprawda jest – jak piszą Piotr Pawełczyk i Jakub Jakubowski – rzeczywistością, w której fakty nie mają znaczenia, to chciałabym powtórzyć zadane przez nich pytanie: Co w takim razie ma znaczenie? (Pawełczyk, Jakubowski, 2017, s. 198). Z zaprezentowanych badań wynika, że znaczenie ma poczucie bezpieczeństwa (Keyes, 2004), któremu sprzyja usunięcie dysonansu poznawczego (Festinger, 1957) zachodzącego w takich sytuacjach jak ta związana ze szczepieniami na Covid-19, kiedy nawet wizja przezwyciężenia kryzysu pandemicznego nie przekonała antyszczepionkowców – bardziej skłonnych uwierzyć w plan depopulacji ludzkości i niemal zbrodnicze plany

Billa Gatesa. Rzeczywistość przedstawiana w dyskursach nowych mediów nie zważa na fakty, ponieważ znacznie bardziej liczy się ich interpretacja oraz modalność (co widać w tekstach publikowanych w „Harmonii” i na stronie Czego Ci lekarz nie powie), retoryka, za sprawą której są przekazywane (doskonałym przykładem jest retoryka telewizji wRealu24), oraz to, kto je przekazuje (przemiana systemów eksperckich była omawiana na przykładzie Nowej Medycyny Germańskiej, „Harmonii” oraz mediów alternatywnych traktujących o sytuacji pandemicznej).

Mity współczesne funkcjonujące w rzeczywistości postprawdy odwołują się do potrzeb, uczuć i emocji. Jak pisał Joseph Campbell, dotykają najgłębszych sfer ludzkiego bycia, pobudzając tym samym do działania i przywracając poczucie sprawczości (Campbell, 2013, s. 7). Szczególnie wybrzmiewa to w *micie o możliwości samouzdrawienia*, który w skrajnej postaci usuwa problem istnienia chorób i tym samym konieczność zaufania autorytetom, które utraciły swój status. Sprawczość ta jest jednak równie istotna w *micie o złych intencjach lekarzy i ich szkodliwej działalności*, który współwystępuje z *mitem o szkodliwości medycyny konwencjonalnej ogółem*. To właśnie w nim dostrzec można sprawczość, która przeradza się w konkretne działanie – odmowę stosowania szczepionek, bunt wobec reżimu sanitarnego i skłonność do otwartego negowania zasad funkcjonowania lekarzy, medycyny i polskiego systemu opieki zdrowotnej.

W świetle niniejszych badań i analiz uczucia i emocje przekazywane przez media społecznościowe oraz alternatywne są siłą napędową treści występujących w świecie postprawdy. Nadzieja, optymizm, poczucie wspólnoty

doświadczeń w grupach poświęconych Nowej Medycynie Germańskiej mają podobną moc co oburzenie, gniew, niezadowolenie i niepokój, które dominują na stronach takich jak Czego Ci lekarz nie powie, wRealu24, Wolne Media i Odkrywamy Zakryte. Emocje ożywiają przekazywane treści i sprawiają, że trafiają one do odbiorców silniej i pozostają z nimi na dłużej niż te, które nie zdołały dotrzeć do „najgłębszych sfer”. Podczas analizy badań starałam się zwracać uwagę na rolę uczuć i emocji w dystrybucji i odbiorze prezentowanych narracji, zwłaszcza w przypadku komentarzy użytkowników zamieszczanych pod postami, artykułami i filmami. Komentarze te zawierają najczęściej proste, spontaniczne i pełne emocjonalnego zaangażowania odpowiedzi odnoszące się do opublikowanych wcześniej postów. Reakcje internautów, emotikony oraz sama treść wpisów wskazują, jak dużą rolę uczucia i emocje odgrywają w tworzeniu stanu postprawdy, co nawiązuje do samej jej genezy. Jak napisałam w rozdziale *Od rewolucji francuskiej do afery Watergate*, za początek transformacji prawdy w postprawdę uznaje się moment, w którym odkryto, że większy zysk ze sprzedaży informacji można osiągnąć dzięki skupieniu się na sensacji, która nie jest niczym innym jak odwoływaniem się do emocji – szoku, oburzenia, rozczarowania, strachu, wstrętu, satysfakcji, radości, zachwyty czy pasji.

W ten sposób – w kontekście potrzeby poczucia bezpieczeństwa i ukojenia współczesnych lęków społecznych – można wyjaśnić popularność teorii spiskowych, które są pełne grozy i przedstawiają świat jako miejsce, w którym niczemu ani nikomu nie powinno się ufać, gdzie wszystko,

co oferują nam kultura i społeczeństwo, może okazać się elementem wielkiego spisku przeciwko nam samym. A jednak teoria spiskowa o działalności Big Pharmacy daje osobom, które w nią wierzą, wiedzę o tym, że powinny mieć ograniczone zaufanie do przepisywanych przez lekarzy leków, a także że szczepionki, które zawierają w sobie wirusy (nieaktywne, ale to nie musi przekonywać antyszczepionkowców), mogą być śmiertelnie niebezpieczne. W takim świetle teorie spiskowe stają się źródłem operatywnej wiedzy o świecie, zgodnej z przeświadczeniami i wyobrażeniami podpowiadanymi przez mit; nawet jeśli ich treść budzi niepokój i pokazuje świat rządzony przez zachłanne elity, to pozwalają one na rozróżnienie tego, co jawi się jako dobre i godne zaufania, i tego, co niebezpieczne i wymagające społecznego zakwestionowania.

Oddolni posteksperci

Kolejną kwestią, która wielokrotnie powracała w trakcie analizy badań, jest ponowoczesna przemiana systemów eksperckich, realizująca się w warunkach postprawdy. Aldona Guzik pisze o ekspertach, których kompetencje musiały być dawniej uznane przez środowisko zawodowe i którzy stanowili część elity symbolicznej (Guzik, 2018). Teun van Dijk uważa, że głównym zasobem, na którym obecnie bazuje władza i dominacja, jest uprzywilejowany dostęp do komunikacji i dyskursu (van Dijk, 1993). Dominacji tej sprzeciwiają się teksty zamieszczane na stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych

i alternatywnych. Nie twierdzę, że wszystkie powstają w celu odebrania władzy tym, którzy tworzą wielkie narracje, ale z pewnością są wyrazem mniej lub bardziej uświadomionego niezadowolenia i niezgody na to, co oferują stojący za przekazem mediów głównego nurtu. Dominacja i władza muszą być wyposażone w autorytet, ale w „bezsztatnej masie” cyfrowych tubylców i cyfrowych imigrantów autorytety funkcjonują w zmienionej, ponowoczesnej formie. Ich istnienie jest legitymizowane nie ich wyjątkowością czy specjalnymi kompetencjami, ale ich statusem i rolą społeczną, o której najczęściej wiemy jedynie tyle, że jest ona podobna do naszej. Stąd właśnie przemiana systemów eksperckich w płynnej, wirtualnej ponowoczesności.

Biorąc pod uwagę specyfikę omówionych treści, uważam, że dziś posteksperci woleliby nie określać się mianem jakichkolwiek elit, nawet symbolicznych. Teksty publikowane w mediach alternatywnych i społecznościowych w czasie pandemii pokazały, że już nie lekarz czy wirusolog będą wpływać na nasze opinie i decyzje dotyczące ochrony zdrowia. Rozstrzygający głos okazują się tutaj mieć celebryci, dziennikarze amatorzy lub specjaliści wykluczeni ze środowiska medycznego. Postekspertami zostają ci, którym ufamy nie ze względu na posiadaną przez nich wiedzę, ale ze względu na ich status społeczny, deklarowane poglądy, wyznawane wartości i ich zgodność z tym, co Alfred Schütz nazwał „autentycznym motywem ponieważ” (Schütz, 1962, s. 48–50), potwierdzającym i może nawet utrwalającym wcześniejsze doświadczenie. Posteksperci mogą nie mieć wiedzy, ale mają opinie i poglądy oraz

gotowość, żeby ich bronić i się nimi dzielić. W przypadku telewizji wRealu24 postekspertami są nie tylko pielęgniarze, naturopaci i inni goście zapraszani na wywiady, lecz także sami dziennikarze, których działalność nie ogranicza się do przekazywania informacji, ale jest konkretnie ukierunkowaną misją opiniotwórczą. Komunikaty odbierane są jako prawdziwe i wiarygodne ze względu nie na samą ich treść, ale na osobę, która je wygłasza, co potwierdza, że fakty nie mają znaczenia – liczą się struktura i kierunek, z którego dane informacje wychodzą. Powołując się znów na Anthony'ego Giddensa, można powiedzieć, że posteksperci negujący autorytet nauki, naukowców oraz środowiska medycznego prezentują taki rodzaj wiedzy i jej przekazu, że dla swoich odbiorców stanowią oni gwarancję zaufania i poczucia bezpieczeństwa. Przypomnę, że zaufanie to polega na przekonaniu, że eksperci wiedzą, co robią, a swoją wiedzę chcą wykorzystać dla dobra ogółu (Giddens, 2012, s. 182–186). Skoro więc występują oni z pozycji wykluczonych (naukowców, lekarzy, dziennikarzy) lub ludzi „takich jak my”, to tym bardziej zaufanie do nich wzrasta, ponieważ nie dostrzega się u nich troski o własne interesy. Działają oni – lub starają się sprawiać wrażenie, że rzeczywiście działają – dla dobra ogółu.

Treści przekazywane oddolnie, czyli przez użytkowników mediów społecznościowych, dziennikarzy amatorów lub osoby, których działalność nie kojarzy się dyspozytorom dyskursu antymedycznego z systemem opieki zdrowotnej, mają największe szanse na pozytywny odbiór i co za tym idzie – udostępnianie przez internautów. Oddolność małych narracji jest według mnie kluczem do

zrozumienia ich przewagi w ponowoczesności. Powszechne lęki, wątpliwości, upadek autorytetu nauki i naukowców to wierzchołek góry lodowej, która stopniowo topi się w morzu małych narracji, które legitymizowane są tym, że należą do nas samych – jesteśmy ich autorami lub z łatwością się z nimi utożsamiamy, ponieważ dotyczą one jedynej pewnej i stałej rzeczy w płynnej nowoczesności, czyli nas samych. Będąc sami dla siebie punktem odniesienia, jesteśmy skłonni przyjmować głównie tę wiedzę, która jest zgodna z naszymi wartościami i poglądami, z naszym doświadczeniem i tym, co „się wie”. Bardzo dobrze odnajdujemy się w świecie małych narracji, gdzie wszystko zdaje się głosem „zwykłego, normalnego człowieka”, a nie eksperską, trudną do wyjaśnienia i uzasadnienia wizją naukowca. Naukowca, o którym potoczna wiedza świata życia mówi, że jest pazerny, przekupiony i oderwany od rzeczywistości. Wiedza przekazywana odgórnie, przez wielkie narracje, przestaje się liczyć, ponieważ nie zasługuje już na zaufanie – w przeciwieństwie do rad internautów udzielających się na stronach poświęconych na przykład Nowej Medycynie Germańskiej, którym się ufa, ponieważ nie mają powodu, by szkodzić nieznanym. Postekspertem nazywam więc twórcę małych narracji, który w warunkach postprawdy przekazuje informacje w taki sposób, by te, odwołując się nie do faktów, ale do wiedzy świata życia, osobistych wyobrażeń i przeświadczeń, wyzwalają u odbiorcy takie emocje, które sprawiają, że głoszone w opiniotwórczy sposób treści uzna on za własne.

O roli wartości

Na jednej z konferencji o języku, które co roku odbywają się w Kielcach, miałam przyjemność wygłosić referat na temat konsekwencji stosowania języka ekonomii w odniesieniu do fenomenów życia codziennego, które wcale nie dotyczą spraw związanych z ekonomią, gospodarką i pieniędzmi lub dotyczą ich jedynie powierzchownie. Po wystąpieniu pomiędzy mną a słuchaczami rozpoczęła się żywa dyskusja o tej tendencji ujawniającej się w języku. Zadano mi wtedy pytanie, czy uważam, że dążenie ku ograniczeniu wpływu ekonomii na ludzkie życie i narastająca potrzeba poczucia wolności i jednoczenia się z naturą są przejawami ogólnej natury ludzkiej, która domaga się tego, co się jej należy. Pamiętam doskonale, że moja odpowiedź była dla zebranych wielkim zawodem, ponieważ odparłam, że wątpię w istnienie czegoś, co można by nazwać „ogólną naturą ludzką”.

Wtedy nieznajoma osoba biorąca udział w dyskusji zwróciła uwagę na to, że człowieka spośród innych gatunków wyróżnia to, że zawsze dąży on ku wartościom, i właśnie to można uznać za wyznacznik ludzkiej natury. Dyskusja trwała już za długo, więc pozostawało mi przytaknąć i oddać głos następnej referentce, ale mnie, czyli początkującemu antropologowi, trudno było przystać na taką definicję czy też wyznacznik natury ludzkiej. Jednakże śledząc dyskurs antymedyczny w przestrzeni wirtualnej oraz kontekst jego powstawania, nie mogłam zapomnieć o ogromnej roli wartości w odniesieniu do tego, co w jakiś sposób wyróżnia naturę ludzką.

Treści przekazywane w warunkach postprawdy zawierają w sobie komponenty odwołujące się do wartości podzielanych w zamkniętych środowiskach społecznych (bańki „filtrujące”) i generują powstawanie określonych postaw społecznych – takich jak bycie antyszczepionkowcem lub denialistą medycznym, co rozwinę w dalszej części rozdziału. Wartości to inaczej cechy, normy i zachowania społeczne, które uznaje się za cenne i pozytywne w danej grupie społecznej. Różnią się w zależności od kręgu kulturowego, ale także indywidualnych preferencji i doświadczeń. Dlatego rzetelność i wierność faktom dla dyspozytorów dyskursu antymedycznego okazują się mniej istotne od wolności i szacunku wobec drugiego człowieka. Jeżeli zaś środowisko medyczne funkcjonuje w potocznym wyobrażeniu jako takie, które nie zważa na dobro jednostki, ale traktuje ją jedynie jako „przypadek medyczny”, to zaprzecza wartościom tak uniwersalnym jak godność człowieka i jego potrzeba czucia się kimś ważnym, istotnym w danej sytuacji, szczególnie w kontekście zajmowania się stanem swojego zdrowia.

Terapeuci Totalnej Biologii nazywają ją „medycyną wolności”, bo przestrzega ona przed realizacją czyjegoś scenariusza we własnym życiu i niejako zmusza do samodzielnego kierowania procesem uzdrawiania, wzięcia odpowiedzialności za swoje życie i zdrowie. W odróżnieniu od tej narracji antyszczepionkowcy oraz osoby szerzące teorie spiskowe posługują się wyrażeniem „medycyna rockefellerowska”, której celem jest odebrać człowiekowi wolność, a nawet prawo do decydowania o sobie. Wynika stąd, że dyskurs antymedyczny dotyczy nie tyle samego zdrowia

i sposobów leczenia, ile właśnie wartości. To wartości takie jak wolność, odpowiedzialność oraz prawo do decydowania o sobie i wypowiedzania się są ziarnem w naszym „worku”, przykrytym okołomedycznymi małymi narracjami na temat alternatywnych sposobów leczenia i krytyki lekarzy. Przy próbie dźwignięcia tego worka, pełnego porad paramedycznych, ostrzeżeń przed lekarzami i firmami farmaceutycznymi oraz teorii spiskowych, można ugiąć się pod wagą wartości, których dotyczy dyskurs antymedyczny.

Jak można było zaobserwować, wirtualne dyskusje na temat szczepionek stanowiły tak naprawdę debatę nad granicami wolności człowieka i jego prawem do decydowania o własnym ciele i zdrowiu. Szczepionki postrzegane jako zagrożenie wdrożone do profilaktyki zdrowotnej zarówno dorosłych, jak i dzieci stały się symbolem strategii odbierania wolności. Telewizja wRealu24 swoją narrację opiera na wolności, co dodatkowo zostało wzmocnione przez nakładaną na nią cenzurę i problemy z prawem, z którymi borykają się jej twórcy, oskarżani o stosowanie języka nienawiści. Bronią oni wolności słowa i prawa do wyrażania własnych poglądów i opinii. Co za tym idzie, w swojej narracji o pandemii lub przykładowo o wojnie w Ukrainie mogą oni kierować się wyznawanymi przez siebie wartościami – patriotyzmem, wolnością słowa i wyboru itp. Jednakże jeżeli wartości mają udział w konstruowaniu stanu postprawdy, która funkcjonuje jako warunki przekazywania wiedzy, to co stanie się w przypadku konfliktu dwóch różnych wartości? Zwłaszcza w sytuacji takich kryzysów jak epidemie, wojny czy trzęsienia ziemi, które dotyczą wszystkich, bez względu na wyznawane wartości?

Czy postprawda sprawi, że zaczniemy wątpić nawet w pożar, który wybuchnie w naszym domu? Być może nie, ale w ocieplenie klimatu i kryzys ekologiczny już wątpimy, już przerzucamy winę i odpowiedzialność na innych – na elity, na spisek ekologów i na polityków¹.

Wracając jednak do właściwego tematu tej pracy, którym jest medycyna i zdrowie, chciałabym przypomnieć, że również zdrowie jest wartością. Utożsamiane ze szczęściem, spokojem i spełnieniem, sprawia, że dyskurs antymedyczny w świecie postprawdy przybiera na sile i znaczeniu. Traktując o ciele, samopoczuciu i zmianach w organizmie, które napełniają nas niepokojem, dotykamy tych sfer świata życia, w których jesteśmy najwrażliwsi, najbardziej skoryzy do strachu i lęku o naszą kondycję psychiczną i fizyczną.

Odwoływanie się do wartości podczas komunikowania konkretnych treści zmienia ich specyfikę – zamiast informacji przekazuje się ideologię, a więc zbiór poglądów tworzących pewien obraz świata oparty na zapośredniczonych wyobrażeniach i przeświadczeniach. Stąd już bardzo blisko do prezentowanego podejścia do mitu współczesnego, który jako niedyskursywna część dyskursu utrwała określoną ideologię i żeruje na niej. Mit nie zmienia się w zależności od kontekstu przekazywanych treści ani pod wpływem nowych faktów, ale zamiast tego pozwala je interpretować tak, by osoba, która danego mitu potrzebuje, uniknęła dysonansu poznawczego i nie musiała przebudowywać obrazu świata, na bazie którego skonstruowała swoje „ja”

¹ *Globalne ocieplenie – 10 faktów i 10 mitów*. Wolne Media, 6.04.2016. <https://wolnemedi.net/globalne-ocieplenie-10-faktow-i-10-mitow/> [dostęp: 21.04.2023].

i sposób funkcjonowania w świecie życia. Dzięki mitom nie musimy zmagać się z wyzwaniem zmiany sposobu myślenia, który kształtował się w każdym pojedynczym przypadku w odmienny, uwarunkowany niezliczonymi czynnikami sposób.

Analiza tekstów kultury pokazała, że we współczesnym polskim społeczeństwie panuje niezadowolenie z obecnego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, brak zaufania do środowiska medycznego i niechęć wobec metod leczniczych stosowanych przez medycynę konwencjonalną. Postawa ta występuje obok innych, całkowicie z nią sprzecznych, bo przecież wciąż są pacjenci ufający lekarzom, którzy zakładają, że nawet jeśli specjaliście brakuje empatii, to o chorobach wie on więcej niż oni, i to daje mu prawo (lub władzę) do pośredniego decydowania o ich leczeniu. Skupiłam się na osobach, które utraciły zaufanie i chęci do korzystania z polskiego systemu opieki zdrowotnej, aby pokazać, w jaki sposób zastąpiły one ten rodzaj pustki w swoim obrazie świata i na co skierowały swoją uwagę, odwróciwszy ją od medycyny konwencjonalnej. Dzięki temu wynikiem tej pracy jest zaobserwowanie funkcjonowania pewnej postawy społecznej, którą nazywam negacjonizmem medycznym.

Negacjonizm medyczny

Negacjonizm medyczny to postawa społeczna, która polega na prezentowaniu poglądów negujących sposób działania środowiska medycznego i medycyny konwencjonalnej jako

takiej. Termin ten stosuję na wzór analogicznego „denializmu klimatycznego”, oznaczającego wszelkie postawy i poglądy zaprzeczające istnieniu zmian klimatycznych, określane również negacjonizmem klimatycznym. Wyraża się on w negowaniu narracji o wpływie i odpowiedzialności człowieka za przeobrażenia dokonujące się w klimacie, których skutki mogą być dosłownie katastrofalne: zwiększenie liczby gatunków zagrożonych, zaburzenie funkcjonowania ekosystemów, pożary, powodzie i brak wody pitnej. Postawa denialistów klimatycznych polega na negowaniu oficjalnej (wielkiej) narracji naukowców o konieczności zmiany nawyków przyczyniających się do nadmiernej eksploatacji planety przez ludzi i szeroko rozumianej ochrony środowiska w celu troski o planetę, a nawet przyszłe życie na Ziemi (zob. np. Markiewicz, 2018; Janikowska, 2020).

Negacjonizm medyczny w prezentowanym tutaj ujęciu funkcjonuje jako negacyjny sposób odbioru, przetwarzania i przekazywania informacji dotyczących medycyny, zdrowia i działalności środowiska medycznego, a więc przede wszystkim naukowców, wykwalifikowanych lekarzy, farmaceutów i innych specjalistów. Mówiąc prosto: według negacjonistów medycznych wszystko, co zrobiło i zrobi środowisko medyczne, każde działanie firm farmaceutycznych oraz każdy rekomendowany na szeroką skalę preparat, zostanie odrzucone na mocy przeświadczenia, że medycyna już dawno przestała leczyć, a zawód lekarza już od dawna nie jest powołaniem, a raczej sposobem na wzbogacenie się i zyskanie pewnego statusu społecznego (do dziś posiadanie w rodzinie lekarza jest powodem do dumy dla wielu osób, szczególnie starszych).

Negacjonistą medycznym można nazwać każdego, kto krytykuje sposób funkcjonowania środowiska medycznego bez względu na jego skuteczność oraz możliwości, jakie daje medycyna. To ktoś, kto kierując się wyobrażeniami, przeświadczeniami i uprzedzeniami wobec lekarzy, rezygnuje z ich pomocy, a proponowane przez nich sposoby zapobiegania chorobom i leczenia traktuje jako zbędne lub nawet szkodliwe. Negacjonistą jest ten, kto odrzuca medycynę jako naukę oraz neguje jej metody i podejście do człowieka. Może to być również ktoś, kto korzysta z pomocy lekarzy, jednocześnie odnosząc się z nieufnością do niektórych ich zaleceń (takich jak stosowanie szczepionek, agresywnych terapii itp.). Postawa negacjonizmu medycznego może występować w postaci całkowitej, jak w przypadku Ryke Geerda Hamera i jego następców, którzy przekonują do bezwarunkowego odrzucenia metod medycyny akademickiej, albo w postaci częściowej, jak w przypadku przeciwników szczepień, osób negujących istnienie pandemii lub związane z nią niebezpieczeństwo oraz „znachorów” i terapeutów medycyny alternatywnej.

Negacjonizm medyczny tkwi w naszej kulturze, determinując powstawanie dyskursu antymedycznego i mitów na temat medycyny i zdrowia. Myślę, że poszukiwanie jego źródeł historycznych, kulturowych i społecznych zasługiwałoby na osobną pracę. Skupiając się zaś na dyskursie istniejącym zawsze w pewnym kontekście i na micie „tu i teraz”, przypomnę jedynie te źródła negacjonizmu medycznego, które zostały już nakreślone w rozdziale o antropologii medycznej. Powodem negacji medycyny konwencjonalnej i utraty zaufania do lekarzy jest stan

kontyngencji, w którym nadzieje pokładane w systemie opieki zdrowotnej zderzają się z brakiem funduszy, brakiem czasu i brakiem empatii w środowisku medycznym. Medialne doniesienia o szkodliwości leków dopuszczonych na rynek farmaceutyczny, trudne do wyjaśnienia NOP-y (niepożądane odczyny poszczepienne), a przede wszystkim udokumentowane zaniedbania i oszustwa lekarzy – to czynniki najsilniej przyczyniające się do powstawania i utrwalania postawy negacjonizmu medycznego. Postprawda pomaga odnaleźć się w tych sprzecznościach, a nawet je usuwa, stawiając emocje, osobiste przeświadczenia i wyobrażenia o świecie ponad faktami, a także ponad prawami naukowych dociekań. Postprawda to przestrzeń, w której może rozwijać się denializm medyczny jako forma pewnego światopoglądu, a zarazem sposobu bycia w świecie.

Środowisko medyczne nie pozostaje tutaj bez winy – przywołane raporty CBOS oraz posty zamieszczane w mediach społecznościowych świadczą o tym, że niezadowolenie polskiego społeczeństwa z oferowanej opieki zdrowotnej jest często uzasadnione. Tym bardziej nie dziwi, że w kwestiach zdrowotnych, kiedy podejmujemy decyzje dotyczące tego, jakim praktykom poddamy nasze ciała, jak będziemy się leczyć i co wpłynie na całe nasze życie, odwołujemy się do tej jedynej stałej w świecie – do nas samych, a więc do wiedzy świata życia, wyobrażeń o tym, jak powinna wyglądać opieka lekarska, i przeświadczeń o tym, że nie działa ona tak, jak powinna.

Bardzo możliwe, że negacjonistą medycznym bywa każdy z nas, kiedy w sytuacji pojawienia się jakiejś poważnej dolegliwości, mówi sobie, że nie warto iść z tym do lekarza.

Co dalej z nauką?

Na sam koniec chciałabym kolejny raz pochylić się nad dialektyką mitu i nauki. To, co było tutaj określane jako mit, pomimo przynależności do wiedzy świata życia ściśle wiąże się z nauką, która mniej więcej od XVII wieku coraz intensywniej pełniła funkcję dostarczycielki sensów poprzez objaśnianie świata, a która od czterech dziesięcioleci sukcesywnie spada z piedestału. W świecie, w którym wszystko ulega płynnym transformacjom, zamiast wiedzy nauka dostarcza coraz więcej wątpliwości. Zaprezentowana analiza pokazuje, dlaczego tak się dzieje – nie chodzi o to, że społeczeństwo nie jest intelektualnie przygotowane, by zrozumieć naukowe wyjaśnienia zaistniałych fenomenów. Współcześnie, nawet jeśli słuchamy tego, co mają do powiedzenia naukowcy, nie zawsze chcemy podążać za ich teoriami; naszemu nabywaniu wiedzy towarzyszy intencja, by przekazywane przez nich treści odczytywać w kluczu własnych przekonań i przeświadczeń. Mity mają przewagę nad nauką, ponieważ zawierają w sobie pierwotne znaczenia, które poprzez swoistą uniwersalność i wyjątkową siłę oddziaływania na ludzką psychikę stają się dla człowieka czymś, co pozwala mu przetrwać w świecie, nie raz przecież jawiącym się jako groźny, a nawet zły. Jeszcze dobitniej wyraził to Wojciech Burszta, który przedmowę do polskiego wydania *Bohatera o tysiącu twarzy* Campbella zakończył takim zdaniem:

I to jest triumf myśli Campbella, który podzielał wiarę w to, że jednostka, aby żyć sensownie, musi żyć mitami,

a społeczeństwu dzisiejszemu brak mitologii doskwiera szczególnie dotkliwie (Burszta, 2013, s. XVI).

Ponadto polski antropolog w tym krótkim tekście nazywa mit „obrazem-wartością”, niejako potwierdzając powyższe wnioski. Odwołując się do dyskusji na temat tego, czym jest „ogólna natura człowieka”, uważam, że w dużej mierze stanowi o niej właśnie dążenie ku wartościom, ale takim, które nie wymagają nadmiernego wysiłku poznawczego, na który nie stać nas w świecie nieustannych transformacji. Potrzeba stałości i sprawczości przemawia za mi-tem, sprawiając, że dzięki niemu możliwe jest określenie kondycji współczesnego cyfrowego imigranta i cyfrowego tubylcy, którzy uwikłani w sieć wirtualnych znaczeń, wybierają to, co potwierdza, uzdatnia lub umacnia ich wartości. Mit ożywia i niesie ze sobą poczucie bezpieczeństwa, ponieważ bez namnażania wątpliwości sytuuje człowieka w konkretnej ideologii, w konkretnym wyobrażeniu, daje operacyjny obraz świata i podpowiada, jak w nim funkcjonować. Nawet jeśli świat ten pełen jest spisków i nikczemnych elit, to poczucie bycia jednym z tych, którzy wiedzą i mają świadomość tego, „jak jest naprawdę”, może przynosić ukojenie, a także przywracać poczucie bezpieczeństwa i kontroli.

Z nauk natomiast jest zupełnie inaczej. Jak pisał George Bernard Shaw:

Religia ma zawsze rację. Religia chroni nas przed wielkim problemem, wobec którego wszyscy stajemy. Nauka zawsze się myli: to najwymyślniejsza ze sztuczek człowieka. Nauka

nie potrafi rozwiązać żadnego problemu bez tworzenia kolejnych dziesięciu (Shaw, 2006, s. 306–307).

Co więcej, nauka musi się mylić, wszystkie jej twierdzenia muszą być możliwe do obalenia – takie jest kryterium falsyfikacji (Popper, 1977). Jednocześnie nauka potrzebuje rewolucji, przewrotów (Kuhn, 2020), które poza chwilowym chaosem i dezorientacją dają podstawy rozwoju, pozwalają odkrywać nowe zjawiska i przede wszystkim uświadamiają, że dotychczasowa wiedza nie była wystarczająca. Odkrycia naukowe są dla naukowców szansą rozumianą w sposób relatywny, ponieważ jedno z nich może przyczynić się do stworzenia sprzętu do diagnozowania chorób, a wykorzystane w inny sposób może stać się narzędziem zagłady. Dobrze przygotowany do pracy człowiek nauki wie, jak prześledzić historię badań nad danym zagadnieniem, potrafi zrozumieć, w jakim kontekście społeczno-kulturowym dane odkrycie lub wynalazek dały możliwość stworzenia leku lub broni, a także za sprawą jakiej ideologii pewne dziedziny nauki są waloryzowane, a pewne dyskryminowane.

Dlatego na koniec chcę zauważyć, że uwikłana w mit nauka, wielokrotnie zdająca się na przypadek lub „szczęście”, nie może i nie powinna całkowicie odrzucać mitu. Zamiast skupiać się na demityzacji rzeczywistości i roli „pogromców mitów”, naukowcy powinni zająć miejsce zarówno „pogromców”, jak i „tłumaczy mitów”. Najpierw jednak sami powinni je zrozumieć – kontekst ich występowania, znaczenie postekspertów i całą alternatywną stronę nauki, do której zwracają się ci, którzy zwątpili w jej główny

nurt. Istnienie mitów współczesnych, które w dyskursie nierzadko żerują na naukowości i występują w wypowiedziach stylizowanych w taki sposób, by niewiele różnić się od nauki, świadczy przede wszystkim o tym, że ludzie ich potrzebują. Mity przywracające poczucie sprawczości, motywujące do wzięcia życia we własne ręce oraz do odzyskania kontroli nad swoim ciałem i zdrowiem, a także niosące poczucie bezpieczeństwa to coś, czego nie można po prostu odebrać, podważyć, obnażyć z fałszywych treści i oskarżyć o szerzenie dezinformacji. Chcąc skłonić użytkowników mitów współczesnych do powrotu do tego, co oferuje im nauka, należy zastanowić się, jak może ona zaspokoić te potrzeby, za które odpowiada mit.

Jeżeli nadal nie będziemy zastanawiać się nad środkami retorycznymi stojącymi u podstaw atrakcyjności dezinformacji oraz nad tym, dlaczego fake news cieszy się większą liczbą wyświetleń niż tekst oparty na dowodzeniu naukowym, to doprowadzimy w końcu do całkowitej degradacji statusu nauki oraz naukowców. Naszym zadaniem w płynnej nowoczesności jest zrozumienie, dlaczego naukowa narracja jest tak niefunkcjonalna według jej potencjalnych odbiorców, ponieważ żyjemy w czasach, w których wręcz nie wypada pisać do szuflady. Naukę należy popularyzować, upowszechniać i zachęcać innych do zdobywania wiedzy w taki sposób, by nie tylko matematyka czy medycyna, ale również antropologia kulturowa były naukami przekazującymi taką wiedzę, którą da się zastosować, która będzie niosła ze sobą poczucie pewności, a być może nawet poczucie bezpieczeństwa w niepewnej, płynnej rzeczywistości.

Nie wskakujmy na wahadło

Odwołując się do otwierającej niniejszą monografię metafory, przypomnę, jak kończy się niezwykle dzieło Umberto Eco *Wahadło Foucaulta* (Eco, 2017). Jeden z bohaterów, Belbo, przekonany o istnieniu wielkiego spisku, utracił zaufanie do historii, swoich przyjaciół i samego siebie, postradał zmysły i obłąkany wędruje do Musée des Arts et Métiers. Tam przygląda się spokojnemu, miarowemu ruchowi wahadła, które zdaje się mówić o wszystkim, co znajduje się „pomiędzy”. Doznawszy pomieszania zmysłów i poczucia zatarcia granicy między tym, co prawdziwe, a tym, co fałszywe, wskakuje na kulę zawieszoną na linie i kołysze się na niej.

Mit będący pomiędzy tym, „co wiem”, a tym, „co się wie”, pokazuje, jak łatwo jest ulec jego urokowi, zagapić się na jego ruch i zapomnieć, że aby wahadło było w ruchu, potrzeba siły. Siłą tą może być wiedza przekazywana przez środowisko naukowe pod warunkiem, że zacznie ono stosować takie gry językowe, które zachęcą odbiorców do korzystania z ich wiedzy. Jeżeli środowisko naukowe i medyczne nie podejmie wysiłku opracowania takiej strategii, która zdoła zwalczyć dezinformację bez poczucia, że ktośkolwiek odbiera komuś wolność, prawo do decydowania o sobie oraz poczucie bezpieczeństwa, będziemy wciąż obserwować utrwalanie się mitów (które mogą wywoływać negatywne skutki społeczne), stereotypów, fałszywych przekonań i samej postprawdy.

Na naukowe rozwinięcie zasługuje kwestia wdrożenia edukacji, która zajmie się instruowaniem społeczeństwa

Zakończenie. Pomiędzy wiedzą a przeżywaniem...

na temat funkcjonowania w nowych mediach, a także nauczycy, jak przebijać bańki informacyjne, i takiego filtrowania treści, które pozwoli odróżnić prawdę od fake newsa. Z kolei propozycją dla środowiska medycznego mógłby być zwrot w stronę humanizacji medycyny (zob. Suchożewska, 2011), co mogłoby dać odpowiedź, w jaki sposób przekazywać pacjentom informacje o chorobie i leczeniu z perspektywy nie przypadku medycznego, ale uwzględniającej to, że choroba staje się częścią życia danej osoby, jej doświadczeniem i wyzwaniem. Dopiero wtedy możliwa będzie walka z fałszywymi treściami i dezinformacją, poczuciem przeciążenia informacjami i takimi dyskursami jak antymedyczny lub antyszczepionkowy. A mit? Mit będzie trwał, ponieważ jak zostało powiedziane – mit jest żywy. Zniknie, gdy przestanie być potrzebny.

Bibliografia

- Adamczyk M., 2011: *Konformizm czy bunt? Analiza fenomenu anoreksji z perspektywy badań nad płcią kulturową*. „Kultura i Historia”, nr 20.
- Adorno T.W., 2019: *Przemysł kulturalny. Wybrane eseje o kulturze masowej*. Przeł. M. Bucholc. Narodowe Centrum Kultury, Warszawa.
- Andreski S., 1992: *Maxa Webera olśnienia i pomyłki*. Przeł. K.Z. Sowa. PWN, Warszawa.
- Angrosino M., 2010: *Badania etnograficzne i obserwacyjne*. Przeł. M. Brzozowska-Brywczyńska. PWN, Warszawa.
- Augustynowicz E., Jackowska T., 2021: COVID-19 – szczepionki i szczepienia. „Przegląd Pediatryczny”, t. 50 (28).
- Bachtin M., 1968: *Estetyka twórczości słownej*. Przeł. D. Ulicka. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- Bacon F., 1955: *Nowa Atlantyda*. Przeł. W. Kornatowski. Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa.
- Baczko B., 1993: *Revolucja Francuska wobec spuścizny Oświecenia*. „Archiwum Filozofii i Myśli Społecznej”, t. 38.
- Barthes R., 2008: *Mitologie*. Przeł. A. Dziadek. Aletheia, Warszawa.
- Baudelaire Ch., 1976: *Le Peintre de la vie moderne*. W: Idem: *Œuvre completes*. T. II. Galliard, Paris.

Bibliografia

- Baudelaire Ch., 1998: *Malarz życia nowoczesnego*. Przeł. J. Guze. Słowo/obraz terytoria, Gdańsk.
- Baudrillard J., 2008: *Słowa klucze*. Przeł. S. Królak. Sic!, Warszawa.
- Bauman Z., 1991: *Wieloznaczność nowoczesna, nowoczesność wieloznaczna*. PWN, Warszawa.
- Bauman Z., 1992: *Intimations of Postmodernity*. Routledge, London–New York.
- Bauman Z., 1994: *Dwa szkice o moralności ponowoczesnej*. Instytut Kultury, Warszawa.
- Bauman Z., 1995: *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń.
- Bauman Z., 1996: *Etyka ponowoczesna*. PWN, Warszawa.
- Bauman Z., 2000: *Ponowoczesność jako źródło cierpień*. Sic!, Warszawa.
- Bauman Z., 2006a: *Płynna nowoczesność*. Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Bauman Z., 2006b: *Społeczeństwo w stanie obłąkania*. Przeł. J. Margański. Sic!, Warszawa.
- Beneito-Montagut R., 2011: *Ethnography Goes Online: Towards a User-Centred Methodology to Research Interpersonal Communication on the Internet*. „Qualitative Research”, no. 11 (6).
- Benjamin W., 1996: *Anioł historii. Szkice, eseje, fragmenty*. Przeł. K. Krzemieniowa. Wydawnictwo Poznańskie, Poznań.
- Benjamin W., 2006: *Pasaże*. Przeł. I. Kania. Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Benjamin W., 2013: *Źródło dramatu żałobnego w Niemczech*. Przeł. A. Kopacki. Sic!, Warszawa.
- Berger P., Luckmann T., 2010: *Społeczne tworzenie rzeczywistości. Traktat z socjologii wiedzy*. Przeł. J. Niżnik. PWN, Warszawa.

- Bielik-Robson A., 2014: „Homo anxius”. *Nowoczesność, czyli eksodus z lęku*. „ER(R)GO. Teoria – Literatura – Kultura”, nr 2 (29).
- Blaskiewicz R., 2013: *The Big Pharma Conspiracy Theory*. „Medical Writing”, no. 22 (4).
- Blumenberg H., 1985: *The Legitimacy of the Modern Age*. MIT Press, Cambridge, MA.
- Bogatyriew P., 1975: *Semiotyka kultury ludowej*. Przeł. M.R. Mayenowa. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- Boniecka B., 1976: *O pojęciu modalności (przegląd problemów badawczych)*. „Język Polski”, nr 56 (2).
- Boyd D.M., Ellison N.B., 2007: *Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship*. „Journal of Computer Mediated Communication”, no. 13 (1).
- Boyer A., 2021: *Obumarła. Ból, słabość, śmiertelność, medycyna, sztuka, czas, sny, dane, wyczerpanie, rak i opieka*. Przeł. K. Iwaszkiewicz. Wydawnictwo Czarne, Wołowiec.
- Bozdag E., Hoven J. van den, 2015: *Breaking the Filter Bubble: Democracy and Design*. „Ethics and Information Technology”, no. 17.
- Buchowski M., 1993: *Wprowadzenie*. W: *Amerykańska antropologia kognitywna*. Red. M. Buchowski. Instytut Kultury, Warszawa.
- Buchowski M., Burszta W.J., 1993: *Antropologia kognitywna: charakterystyka orientacji*. W: *Amerykańska antropologia kognitywna*. Red. M. Buchowski. Instytut Kultury, Warszawa.
- Burszta W., 2013: *Joseph Campbell i potrzeba mitu*. W: J. Campbell: *Bohater o tysiącu twarzy*. Przeł. A. Jankowski. Zakład Wydawniczy Nomos, Kraków.
- Byford J., 2011: *Conspiracy Theories: A Critical Introduction*. Palgrave Macmillan, Houndmills, Basingstoke, Hampshire.
- Campbell J., 2013: *Bohater o tysiącu twarzy*. Przeł. A. Jankowski. Zakład Wydawniczy Nomos, Kraków.

- Campbell J., 2019: *Potęga mitu*. Przeł. I. Kania. Znak, Kraków.
- Cantelmi T., 2015: *Technopłynność. Człowiek w epoce Internetu: technopłynny umysł*. Przeł. A. Laciuga. Bratni Zew, Kraków.
- Carroll L., 1986: *Alicja w Krainie Czarów. Po drugiej stronie lustra*. Przeł. B. Kaniewska. Vesper, Poznań.
- Cassirer E., 1977: *Esej o człowieku – wstęp do filozofii kultury*. Przeł. A. Staniewska. Czytelnik, Warszawa.
- Castells M., 2003: *Galaktyka Internetu. Refleksje nad Internetem, biznesem i społeczeństwem*. Przeł. T. Hornowski. Rebis, Poznań.
- Castells M., 2004: *The Network Society: A Cross-Cultural Perspective*. Edward Elgar, Cheltenham, UK – Northampton, MA.
- Cederstrom C., Spicer A., 2016: *Pętla dobrego samopoczucia*. Przeł. Ł. Żurek. PWN, Warszawa.
- Chrzanowska-Kluczeńska E., 2006: *Pustka w języku – horror vacui?* „Stylistyka”, nr 15.
- Czachur W., 2010: *Niemiecka lingwistyka dyskursu*. „Stylistyka”, nr 19.
- Czachur W., 2011: *Dyskursywny obraz świata. Kilka refleksji*. „Tekst i Dyskurs”, nr 4.
- Czachur W., 2020: *Lingwistyka dyskursu jako integrujący program badawczy*. Oficyna Wydawnicza ATUT – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław.
- Czech F., 2015: *Spiskowe narracje i metanarracje*. Zakład Wydawniczy Nomos, Kraków.
- Deer B., 2020: *Wojna o szczepionki. Jak doktor Wakefield oszukał świat*. Przeł. P. Chojnacki, K. Bażyńska-Chojnacka. Wydawnictwo Poznańskie, Poznań.
- Demczuk A., 2018: *Fenomen ruchu antyszczepionkowego w cyberprzestrzeni..., czyli fake news i postprawda na usługach hipotezy Andrew Wakefielda*. „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia de Cultura”, nr 10 (4).

- Denzin N.K., Lincoln Y.S., 2014: *Metody badań jakościowych*. Przeł. K. Podemski. PWN, Warszawa.
- Dixon B., 1984: *Nie igra się z nauką*. Przeł. H. Pawlikowska. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- Dobraczyński B., 2000: *New Age*. Znak, Kraków.
- Dołowy K., 2020: *Wbrew bogom, czyli od magii i religii do metody naukowej... i z powrotem*. Cedewu, Warszawa.
- Domaradzki J., 2013: O skrytości zdrowia. O problemach z konceptualizacją pojęcia zdrowie. „Hygeia Public Health”, nr 48 (4).
- Donne J., 2014: *Medytacje. Alembik śmierci*. Przeł. P. Plichta. Stowarzyszenie Inicjatyw Wydawniczych, Katowice.
- Eco U., 2010: *Apokaliptycy i dostosowani. Komunikacja masowa a teorie kultury masowej*. Przeł. P. Salwa. Wydawnictwo W.A.B., Warszawa.
- Eco U., 2017: *Wahadło Foucaulta*. Przeł. A. Szymanowski. Noir sur Blanc, Warszawa.
- Eliade M., 2008: *Sacrum a profanum. O istocie sfery religijnej*. Przeł. B. Baran. Aletheia, Warszawa.
- Engelking A., 2010: *Kłótnia. Rzecz o ludowej magii słowa*. Oficyna Naukowa, Warszawa.
- Fabrega H. Jr, 1972: *The Study of Disease in Relation to Culture*. „Behavioral Science”, no. 17 (2).
- Fairclough N., Duszak A., 2008: *Krytyczna analiza dyskursu. Interdyscyplinarne podejście do komunikacji społecznej*. Universitas, Kraków.
- Festinger L., 1957: *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press, Stanford.
- Foucault M., 1999: *Narodziny kliniki*. Przeł. P. Pieniążek. Wydawnictwo KR, Warszawa.

Bibliografia

- Foucault M., 2000a: *Czym jest oświecenie*. W: Idem: *Filozofia, historia, polityka. Wybór pism*. Przeł. D. Leszczyński, L. Rasiński. PWN, Warszawa.
- Foucault M., 2000b: *Techniki siebie*. W: Idem: *Filozofia, historia, polityka. Wybór pism*. Przeł. D. Leszczyński, L. Rasiński. PWN, Warszawa.
- Frazer G.J., 1990: *Złota gałąź. Studia z magii i religii*. Przeł. H. Krzeczowski. Vis-à-Vis/Etiuda, Kraków.
- Freud Z., 1996: *Objaśnianie marzeń sennych*. Przeł. R. Reszke. Wydawnictwo KR, Warszawa.
- Fromm E., 1990: *Ucieczka od wolności*. Przeł. O. Ziemilska, J.A. Ziemilski. Vis-à-Vis/Etiuda, Kraków.
- Fromm E., 2017: *Rewolucja nadziei. W stronę uczłowieczonej technologii*. Przeł. A. Kochan. Vis-à-Vis/Etiuda, Kraków.
- Gadamer H.-G., 2004: *Prawda i metoda*. Przeł. B. Baran. PWN, Warszawa.
- Gardt A., 2007: *Diskursanalyse – Aktueller theoretischer Ort und methodische Möglichkeiten*. W: *Diskurs Linguistiknach Foucault. Theorie- und Gegenstände*. Hrsg. I. Warnke. De Gruyter, Boston.
- Gąsiorowski M.L., 2014: „Mistrzowie podejrzeń” według Ricœura. „Edukacja Filozoficzna. Rekonstrukcje. Interpretacje. Przeglądy”, nr 57.
- Geertz C., 1992: *Religia jako system kulturowy*. W: *Racjonalność i styl myślenia*. Przeł. M. Grabowska et al. Czytelnik, Warszawa.
- Gehlen A., 2017: *Człowiek. Jego natura i środowisko w świecie*. Przeł. R. Michalski, J. Rolewski. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń.
- Giddens A., 2008: *Konsekwencje nowoczesności*. Przeł. E. Klekot. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

- Giddens A., 2012: *Nowoczesność i tożsamość*. Przeł. A. Szulżycka. PWN, Warszawa.
- Gilligan C., 1982: *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Gissing G., 1903: *The Private Papers of Henry Ryecroft*. Archibald Constable & Co., Westminster.
- Goffman E., 1981: *Człowiek w teatrze życia codziennego*. Przeł. P. Śpiewak, H. Datner. Aletheia, Warszawa.
- Goffman E., 2008: *Zachowanie w miejscach publicznych. O społecznej organizacji zgromadzeń*. Przeł. O. Siara. PWN, Warszawa.
- Gołębiowska M., 1990: *Pojęcie pustki w estetyce buddyjskiej a horror vacui*. „Sztuki i Filozofia”, nr 3.
- Goodenough W., 1957: *Cultural Anthropology and Linguistics*. W: *Language in Culture and Society*. Ed. D. Hymes. Harper and Row, New York.
- Grochowski P., 2016: *Między literaturoznawstwem a netnografią. Metody badań folkloru internetowego*. W: *Metody badań online*. Red. P. Siuda. Wydawnictwo Naukowe Katedra, Gdańsk.
- Grzegorzczak R., 2015: *Co to jest językowy obraz świata i dlaczego warto go badać?* „Poradnik Językowy”, nr 1.
- Guzik A., 2018: *Postmodernizm, postprawda, postekspersi w mediach mainstreamowych*. W: *Postprawda jako zagrożenie dla dyskursu publicznego*. Red. T. Grabowski, M. Lakomy. Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie, Kraków.
- Habermas J., 2000: *Filozoficzny dyskurs nowoczesności*. Przeł. M. Łukasiewicz. Universitas, Kraków.
- Hajduk-Nijkowska J., 2011: *Druga młodość folklorystyki – wprowadzenie do dyskusji*. W: *Nowe konteksty badań folklorystycznych*. Red. J. Hajduk-Nijkowska, T. Smolińska. Polskie Towarzystwo Ludoznawcze, Wrocław.

Bibliografia

- Hajduk-Nijakowska J., 2020: *Folklorystyczny aspekt współczesnych narracji potocznych*. „Etnolingwistyka. Problemy Języka i Kultury”, nr 32.
- Hamer R.G., 2000: *The Abridged New Medicine: Presented to the University of Tübingen as a Lecture Thesis in 1981 and Completed in 2000*. Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina Fuengirola, Tübingen.
- Hamer R.G., 2005: *Einer Gegen Alle. Die Erkenntnisunterdrückung der Neuen Medizin*. Amici di Dirk, Aufl, Alhaurin el Grande, Berlin.
- Hammersley M., Atkinson P., 2000: *Metody badań terenowych*. Przeł. S. Dymczyk. Zysk i S-ka, Poznań.
- Hand S., ed., 2009: *The Lévinas Reader*. Blackwell, Malden.
- Hastrup K., 2008: *Droga do antropologii. Pomiędzy doświadczeniem a teorią*. Przeł. E. Klekot. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Hegel G.W.F., 1999: *Najstarszy program systemu idealizmu niemieckiego*. W: Idem: *Pisma wczesne z filozofii religii*. Przeł. G. Sowiński. Znak, Kraków.
- Helman C., 2007: *Culture, Health and Illnes*. Hodder Arnold, London.
- Hobbes T., 2005: *Lewiatan, czyli Materia, forma i władza państwa kościelnego i świeckiego*. Przeł. C. Znamierowski. Aletheia, Warszawa.
- Horkheimer M., Adorno T.W., 1994: *Dialektyka oświecenia*. Przeł. M. Łukasiewicz. IFiS PAN, Warszawa.
- Humboldt W., 2001: *Rozmaitość języków a rozwój umysłowy ludzkości*. Przeł. E. Kowalska. KUL, Lublin.
- Husserl E., 1975: *Idee czystej fenomenologii i fenomenologicznej filozofii*. Przeł. D. Gierulak. PWN, Warszawa.

- Hymes D., 1980: *Socjolingwistyka i etnografia mówienia*. Przeł. J. Arnold. W: *Język i społeczeństwo*. Red. M. Głowiński. Czytelnik, Warszawa.
- Jäger S., 2001: *Kritische Diskurs analyse. Eine Einführung*. Edition Dis, Duisburg.
- Jakosz M., Wowro I., 2022: *Mit Humor istnichtimmer zu Aspen. An der Grenze von Spaßund Ernst*. Brill / V&R Unipres, Göttingen.
- James W., 1890: *The Principles of Psychology*. Henry Holt and Company, New York.
- Janikowska A., 2020: *Aksojologiczne dylematy w epoce człowieka. Our Europe*. „Ethnography – Ethnology – Anthropology of Culture”, vol. 9.
- Jelonek M., Gadzińska J., Gadziński J., 2015: *Trąd i jego postrzeganie na przestrzeni dziejów*. „Annales Misiologicci Posnanienses”, nr 20.
- Kaczmarek K.M., 2016: *Religijne odczarowanie świata a powstawanie nauki*. „Humanistyka i Przyrodoznawstwo”, nr 22.
- Kajfosz J., 2011: *Folklor jako tekst w obiegu i jego potencjał konstruowania rzeczywistości*. W: *Nowe konteksty badań folklorystycznych*. Red. J. Hajduk-Nijakowska, T. Smolińska. Polskie Towarzystwo Ludoznawcze, Wrocław.
- Kajfosz J., 2015: *Obraz przeszłości w percepcji magiczno-mitycznej, czyli pamięć w działaniu*. „Politeja”, nr 12 (35).
- Kajfosz J., 2016: *Dyskurs analityczny i syntetyczny, czyli myślenie magiczne w perspektywie antropologii kognitywnej*. „Artes Humanae”, nr 1.
- Kajfosz J., 2019: *Neoliberalism, the Rise of New Media Folklore and the Emergence of New Nationalisms*. „Berlin Journal of Critical Theory”, vol. 3, no. 2.
- Kakar S., 1978: *The Inner World. A Psycho-Analytic Study of Childhood and Society in India*. Oxford University Press, Delhi.

Bibliografia

- Kakar S., 1982: *Shamans, Mystics and Doctors. A Psychological Inquiry into India and its Healing Traditions*. Alfred A. Knopf, New York.
- Kalkowski K., 2021: Wpływ umysłu na zdrowie i ciało, czyli psychosomatyka i radzenie sobie ze stresem. „Tutoring Gedanensis”, nr 6 (1).
- Kant I., 2012: *Odpowiedź na pytanie, czym jest oświecenie?* Przeł. T. Kupś. W: *Dzieła zebrane. Pisma po roku 1781*. Wydawnictwo Naukowe UMK, Toruń.
- Kerényi K., 1997: *Czym jest mitologia?* W: *Teoria mitu. Wybór tekstów*. Red. A. Szyjewski. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Keyes R., 2004: *The Post-Truth Era: Dishonesty and Deception in Contemporary Life*. St. Martin's Press, New York.
- Kłosiński K., 2008: *Sarkazmy*. W: R. Barthes: *Mitologie*. Przeł. A. Działdek. Aletheia, Warszawa.
- Kořakowski L., 1972: *Obecnořć mitu*. Prószyński i S-ka, Warszawa.
- Konieczna B., Steinborn B., 2016: *Obraz bóów głowy w literaturze pięknej i poezji na podstawie wybranych utworów*. „Neurologia Dziecięca”, nr 25 (50).
- Konstańczak S., 2012: *Zdrowie jako wartość ogólnospołeczna*. „Studia Ecologiae et Bioethicae”, nr 10 (3).
- Kowalski P., 1993: *Poszukiwanie definicji tekstu folkloru: sytuacja folklorotwórcza*. „Zeszyty Naukowe WSP w Opolu. Filologia Polska”, nr 31.
- Kozik E., 2020: „Fenomenologia sacrum jako przedmiot ochrony muzealnika”. Studium Muzeologiczne w Uniwersytecie Jagiellońskim (praca dyplomowa).
- Kozik E., 2021a: *Dyskurs polskich mediów alternatywnych jako sposób tworzenia postprawdy*. W: *Slavica Iuvenum XXII*. Red. S. Mizerová, L. Plesník. Ostravská Univerzita, Ostrawa.

- Kozik E., 2021b: *Jak troszczyć się o życie? Antyszczepionkowe narracje spiskowe w czasie pandemii COVID-19*. „Studia Etnologiczne i Antropologiczne”, nr 1 (21).
- Kozinets R.V., 2002: *The Field behind the Screen: Using Netnography for Marketing Research in Online Communities*. „Journal of Marketing Research”, no. 39 (1).
- Kozinets R.V., 2012: *Netnografia. Badania etnograficzne online*. Przeł. M. Brzozowska-Brywczyńska. PWN, Warszawa.
- Krajewski M., 2005: *Kultury kultury popularnej*. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Kuhn T., 2020: *Struktura rewolucji naukowych*. Przeł. M. Szczubiałka, J. Nowotniak, H. Ostromęcka. Aletheia, Warszawa.
- Kulik T.B., 2002: *Koncepcja zdrowia w medycynie*. W: *Zdrowie publiczne*. Red. T.B. Kulik, M. Latański. Czelej, Lublin.
- Lamża Ł., 2020: *Światy równoległe. Czego uczą nas płaskoziemcy, homeopaci i różdżkarze*. Wydawnictwo Czarne, Wołowiec.
- Langer R., Beckman S.C., 2005: *Sensitive Research Topics: Netnography Revisited*. „Qualitative Market Research. An International Journal”, vol. 8 (2).
- Latour B., 1986: *The Powers of Association*. W: *Power, Action and Belief: A New Sociology of Knowledge?* Ed. J. Law. Routledge & Kegan Paul, London–Boston–Henley.
- Levin H., 1959: *Some Meanings of Myth*. „Daedalus”, vol. 88 (2).
- Lévi-Strauss C., 1969: *Myśl nieoswojona*. Przeł. A. Zajączkowski. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- Lévy-Bruhl L., 1992: *Czynności umysłowe w społeczeństwach pierwotnych*. Przeł. B. Szwarzman-Czarnota. PWN, Warszawa.
- Lipowicz M., 2014: *Problem z „ponowoczesnością”: pusty spór formalny czy zmiana charakteru egzystencji ludzkiej?* „Analiza i Egzystencja”, nr 26.

Bibliografia

- Luhmann N., 1988: *Trust and Power*. Wiley, Chichester.
- Liotard J.-F., 1997: *Kondycja ponowoczesna*. Przeł. M. Kowalska, J. Migasiński. Aletheia, Warszawa.
- Łebkowska A., 2020: O dyskursie maładycznym. „Ruch Literacki”, R. 6, z. 5 (362).
- Łoziński J., 1985: Wstęp. W: *Szkoła frankfurcka*. T. 1–2. Red. J. Łoziński. Kolegium Ortyckie, Warszawa.
- Malinowski B., 1987: *Dzieła*. T. 5: *Ogrody koralowe i ich magia. Studium uprawy ziemi oraz obrzędów towarzyszących rolnictwu na Wyspach Triobranda [Język magii i ogrodnictwa]*. Przeł. B. Leś. PWN, Warszawa.
- Malinowski B., 1990: *Dzieła*. T. 7: *Mit, magia, religia*. Przeł. B. Leś. PWN, Warszawa.
- Malinowski B., 2000: *Naukowa teoria kultury*. W: Idem: *Dzieła*. T. 9: *Kultura i jej przemiany*. Przeł. A. Bydłoń, A. Mach. PWN, Warszawa.
- Małecki W., 2012: *Wilhelm Von Humboldt jako prekursor antropologii hermeneutycznej*. „Analiza i Egzystencja. Czasopismo Filozoficzne”, nr 19.
- Mancilla-Galindo J. et al., 2021: *All-Cause Mortality among Patients Treated with Repurposed Antivirals and Antibiotics for COVID-19 in Mexico City: A Real-World Observational Study*. „EXCLI Journal”, no. 20.
- Marchewka A.K., Majewska A., Młynarczyk G., 2015: *Działalność ruchu antyszczepionkowego, rola środków masowego komunikowania oraz wpływ poglądów religijnych na postawę wobec szczepień ochronnych*. „Postępy Mikrobiologii”, nr 54 (2).
- Markiewicz M., 2018: *Nie-obecność denializmu klimatycznego w antropocenie*. „Antropos?”, no. 2.

- Marks K., 1951: *Krytyka ekonomii politycznej*. Przeł. praca zbiorowa. Książka i Wiedza, Warszawa.
- Mirkowska Z., 2017: *Czy teoria pokoleń wyjaśnia przyszłość*. W: *Problemy ekonomii, polityki ekonomicznej i finansów publicznych*. Red. J. Sokołowski, M. Sosnowski. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław.
- Mysyk A., 1998: *Susto: An Illness of the Poor*. „Dialectical Anthropology”, vol. 23.
- Napiórkowski M., 2018: *Mitologia współczesna*. PWN, Warszawa.
- Niekrewicz A.A., 2015: *Od schematyzmu do kreacyjności. Język memów internetowych*. Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Jakuba z Paradyża, Gorzów Wielkopolski.
- Niżnik J., 1978: *Mit jako kategoria metodologiczna*. „Kultura i Społeczeństwo”, nr 3.
- Ong W., 2011: *Oralność i piśmienność. Słowo poddane technologii*. Przeł. J. Japola. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Pariser E., 2011: *The Filter Bubble: What the Internet Is Hiding from You*. Penguin Books Limited, New York.
- Pawełczyk P., Jakubowski J., 2017: *Postprawda i nowe media. Czy potrzebujemy postprawdy?* „Środkowoeuropejskie Studia Polityczne”, nr 1.
- Pawlik L., Śpiołek E., Fichna J., Tarasiuk A., 2020: *Charakterystyka wirusa SARS-CoV-2 i potencjalne farmakologiczne sposoby leczenia*. „Postępy Biochemii”, nr 66 (2).
- Penkala-Gawęcka D., 1994: *Antropologiczne spojrzenie na chorobę jako na zjawisko kulturowe*. „Medycyna Nowożytna”, nr 1/2.
- Penkala-Gawęcka D., 1995: *Medycyna ludowa i komplementarna w polskich badaniach etnologicznych*. „Lud”, nr 78.

Bibliografia

- Pessoa F., 2013: *Księga niepokoju spisana przez Bernarda Soaresa, pomocnika księgowego w Lizbonie*. Przeł. M. Lipszyc. Lokator, Kraków.
- Pęgiel-Kamrat J., Zarzeczna-Baran M., 2006: *Medycyna niekonwencjonalna w opinii studentów VI roku wydziału lekarskiego AMG*. „Sztuka Leczenia”, nr 13 (1–2).
- Piątkowski W., 1988: *Lecznictwo niemedyczne w Polsce w XX wieku*. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Pielużek M., 2010: *Teorie radykalnych mediów alternatywnych. Radykalne media alternatywne – modele Downinga i Attona*. W: *Teorie komunikacji i mediów*. T. 3. Red. M. Graszewicz, J. Jastrzębski. Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław.
- Pisarek W., 2000: *Podstawy retoryki dziennikarskiej*. W: *Dziennikarstwo i świat mediów*. Red. Z. Bauer, E. Chudziński. Universitas, Kraków.
- Pisarek W., 2008: *Wstęp do nauki o komunikowaniu. Podręcznik akademicki*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- Plessner H., 2008: *Granice wspólnoty. Krytyka radykalizmu społecznego*. Przeł. J. Merecki. Oficyna Naukowa, Warszawa.
- Popper K.R., 1977: *Logika odkrycia naukowego*. Przeł. U. Niklas. PWN, Warszawa.
- Popper K.R., 2002: *Logika odkrycia naukowego*. Przeł. U. Niklas. Wyd. 2. PWN, Warszawa.
- Rajtar-Cynke G., 2007: *Farmakologia. Podręcznik dla studentów i absolwentów wydziałów pielęgniarstwa i nauk o zdrowiu akademii medycznych*. Czelej, Lublin.
- Rakowski T., 2009: *Ciało, choroba, „etnografia w klinice”. Antropologizowanie medycyny*. W: *Antropologizowanie humanistyki. Zjawisko – proces – perspektywy*. Red. J. Kowalewski, W. Piasek. Instytut Filozofii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn.

- Renaud G., 2014: *Recall Healing. Totalna Biologia. Uzdrawianie przez świadomość. Biologiczne i emocjonalne znaczenie chorób i zachowań.* Leksykon. Wydawnictwo Wena, Poznań.
- Sade-Beck L., 2004: *Internet Ethnography: Online and Offline.* „International Journal of Qualitative Methods”, no. 3 (2).
- Said E., 2018: *Orientalizm.* Przeł. M. Wyrwas-Wiśniewska. Zysk i S-ka, Poznań.
- Sapir E., 1978: *Kultura, język, osobowość. Wybrane eseje.* Przeł. B. Stanosz, R. Zimand. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- Schiewe J., Wengeler M., 2005: *Zeitschrift für Sprachkritik und Sprachkultur. Einführung der Herausgeberzumersten Heft.* „Aptum. Zeitschrift für Sprachkritik und Sprachkultur”, H. 1.
- Schorer M., 1959: *The Necessity of Myth.* „Deadalus”, vol. 88, no. 2.
- Schütz A., 1962: *Collected Papers I.* Martinus Nijhoff, The Hague.
- Schütz A., 1964: *Collected Papers II.* Martinus Nijhoff, The Hague.
- Schütz A., 1970: *Reflections on the Problem of Relevance.* Yale University Press, New Haven–London.
- Schütz A., 1989: *Fenomenologia i nauki społeczne.* W: *Fenomenologia i socjologia.* Przeł. D. Lachowska. PWN, Warszawa.
- Schütz A., 2008: *O wielości światów.* Przeł. B. Jabłońska. Zakład Wydawniczy Nomos, Kraków.
- Schütz A., Luckmann T., 1974: *The Structures of the Life-World.* Heinemann, London.
- Shaw G.B., 2006: *Toast na cześć Einsteina.* W: *Wielkie mowy historii.* T. 2. Przeł. P. Bravo. Polityka Spółdzielnia Pracy, Warszawa.
- Sifneos P.E., 1973: *The Prevalence of ‘Alexithymic’ Characteristics in Psychosomatic Patients.* „Psychotherapy and Psychosomatics”, vol. 22 (2–6).
- Simmel G., 1975: *Socjologia.* Przeł. M. Łukasiewicz. PWN, Warszawa.

Bibliografia

- Sloterdijk P., 2012: *Pogarda mas. Szkic o walkach kulturowych we współczesnym społeczeństwie*. Przeł. B. Baran. Aletheia, Warszawa.
- Sloterdijk P., 2014: *Musisz życie swe odmienić. O antropotechnice*. Przeł. J. Janiszewski. PWN, Warszawa.
- Sontag S., 1999: *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*. Przeł. J. Anders. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- Storr A., 2009: *Kolosa na glinianych nogach. Studium guru*. Przeł. J. Prokopiuk, P.J. Sieradzan. Wydawnictwo W.A.B., Warszawa.
- Strauss W., Howe N., 1991: *Generations: The History of America's Future 1584 to 2069*. William Morrow and Company, New York.
- Suchorzewska J., 2011: *Humanizacja medycyny*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Sulima R., 2000: *Antropologia codzienności*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Sullivan M., 1987: *In What Sense Is Contemporary Medicine Dualistic? „Culture, Medicine, and Psychiatry”*, no. 11.
- Szubert M., 2008: *Gruźlica w dyskursie maladycznym*. „Postscriptum Polonistyczne”, nr 2 (2).
- Tambiah S.J., 2007: *Magia, nauka, religia a zakres racjonalności*. Przeł. B. Hlebowicz. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Tokarska-Bakir J., 2000: *Obraz osobliwy. Hermeneutyczna lektura źródeł etnograficznych. Wielkie opowieści*. Universitas, Kraków.
- Tylka J., 2000: *Psychosomatyka. Wybrane zagadnienia z teorii i praktyki*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa.
- Van Dijk J., 2010: *Spółeczne aspekty nowych mediów*. Przeł. J. Konieczny. PWN, Warszawa.
- Van Dijk T.A., 1993: *Principles of Critical Discourse Analysis*. „Discourse & Society”, no. 2.

- Vigarello G., 2011: *Historia zdrowia i choroby*. Przeł. M. Szymańska. Aletheia, Warszawa.
- Warnke I.H., Hrsg., 2007: *Diskurslinguistik nach Foucault Theorie Und Gegenstände*. De Gruyter, Boston.
- Waszak M., 2017: *Postprawda i fake news czy weryfikacja treści i źródeł informacji?* „Refleksje”, nr 2 (16).
- Weber M., 1984: *Szkice z socjologii religii*. Przeł. J. Prokopiuk, H. Wandowski. Książka i Wiedza, Warszawa.
- Weber M., 2011: *Racjonalność, władza, odczarowanie*. Przeł. M. Holona. Wydawnictwo Poznańskie, Poznań.
- Whorf B.L., 1982: *Język, myśl i rzeczywistość*. Przeł. T. Hołówka. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- Wittgenstein L., 1993: *O pewności*. Przeł. M. Sady, W. Sady. Aletheia, Warszawa.
- Woźniak-Holecka J., Zborowska K., Holecki T., 2010: *Medycyna alternatywna jako uzupełniająca forma leczenia chorób nowotworowych w opinii pacjentów onkologicznych*. „Psychoonkologia”, nr 1.
- Wójcicka M., 2017: *Memy internetowe jako teksty folkloru*. W: *Językowe i kulturowe modelowanie świata*. Red. K. Marcol, J. Kajfosz. Kongres Polaków w Republice Czeskiej, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Filozoficzny Uniwersytetu Ostrawskiego, Czeski Cieszyn.
- Zięba J., 2016a: *Ukryte terapie. Czego Ci lekarz nie powie*. Cz. 1. Egida Consulting, Warszawa.
- Zięba J., 2016b: *Ukryte terapie. Czego Ci lekarz nie powie*. Cz. 2. Egida Consulting, Warszawa.
- Zięba J., 2021: *Ukryte terapie. Czego Ci lekarz nie powie*. Cz. 3. Egida Consulting, Warszawa.

Bibliografia

Zimnica-Kuzioła E., 2013: *Polski homo religiosus. Doświadczenie religijne w relacjach potocznych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

Inne źródła

- Badania pokazujące szkodliwość GMO. Kampania „STOP dla GMO w Polsce”. <https://www.icppc.pl/antygmo/2013/04/badania-pokazujace-szkodliwosc-gmo/> [dostęp: 1.06.2023].
- Barometr WHC. *Raport na temat zmian w dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce*. Korektorzdrowia.pl. http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/barometrwhc_xvi.2017.fin_-1.pdf [dostęp: 19.02.2023].
- CBOS, 2014: *Opinie o błędach medycznych i zaufaniu do lekarzy*. „Komunikat z Badań”, nr 165. https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_165_14.PDF [dostęp: 18.02.2023].
- CBOS, 2016: *Opinie o funkcjonowaniu opieki zdrowotnej*. „Komunikat z Badań”, nr 113. https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_113_16.PDF [dostęp: 18.02.2023].
- CBOS, 2018: *Opinie na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej*. „Komunikat z Badań”, nr 89. https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2018/K_089_18.PDF [dostęp: 17.02.2023].
- CBOS, 2021: *Opinie na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej*. „Komunikat z Badań”, nr 125. https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_125_21.PDF [dostęp: 17.02.2023].
- GOV: *Statystyki zgonów z powodu COVID-19*. Otwarte Dane. <https://dane.gov.pl/pl/dataset/2121,statystyki-zgonow-z-powodu-covid-19> [dostęp: 21.02.2023].

- GUS, 2017: *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 roku*. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2015-roku,1,6.html> [dostęp: 18.02.2023].
- Fałszywa pandemia. Krytyka naukowców i lekarzy, 2020–2022*. T. 1–5. Fundacja Osuchowa, Częstochowa.

Materiał badawczy

(według kolejności pojawiania się w tekście)

Od rewolucji francuskiej do afery Watergate Oświecenie, nowoczesność i ponowoczesność

- Co to jest GMO? Zagrożenia i zalety roślin modyfikowanych genetycznie*. BonaVita.pl. <https://bonavita.pl/co-to-jest-gmo-zagrozenia-i-zalety-roslin-modyfikowanych-genetycznie> [dostęp: 1.06.2023].
- Na czym polega współczesna teoria płaskiej Ziemi?* InneMedium, 2.01.2017. <https://innemedium.pl/wiadomosc/na-czym-polega-wspolczesna-teoria-plaskiej-ziemi> [dostęp: 1.06.2023].

Pomiędzy *disease* a *illness*. Antropologia medyczna

- KinAds Broker Reklamy Kinowej: *Aromactiv*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=9hq8VUTigZo> [dostęp: 3.03.2023].
- Proliver – wątroba + cholesterol – reklama telewizyjna*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=dOafuU3okic> [dostęp: 3.03.2023].
- Spot reklamowy: GRIPEX*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=E4jAbP-CgZo> [dostęp: 3.03.2023].
- Imupret: Przeziębienie? Złe samopoczucie? Lek Imupret w walce z przeziębieniem dla całej rodziny*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=7JHcFJ9UgmU> [dostęp: 3.03.2023].

Bibliografia

- Brodziak J.: *Guz nadnerczy – objawy, rozpoznanie, leczenie, rokowanie*. WP abcZdrowie, 16.11.2022. <https://portal.abczdrowie.pl/no-wotwor-zlosliwy-nadnerczy> [dostęp: 17.02.2023].
- Krajl J.: *Anemia – objawy, leczenie, przyczyny. Czym jest anemia i jak leczyć niedokrwistość?* Apteline.pl, 12.07.2018. <https://apteline.pl/artykuly/anemia-objawy-leczenie-przyczyny-czym-jest-anemia-i-jak-leczyc-niedokrwistosc> [dostęp: 17.02.2023].
- Migrena: *przyczyny, objawy, leczenie*. PoradnikZdrowie.pl, 27.12.2021. <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/neurologia/migrena-przyczyny-objawy-leczenie-aa-NxKS-7i16-GCKb.html> [dostęp: 17.02.2023].
- Polscy pacjenci niezadowoleni z lekarzy, wyprzedziła nas nawet Rosja. Prof. Gaciong: kluczem jest empatia. Puls Medycyny, 25.05.2022. <https://pulsmedycyny.pl/polscy-pacjenci-niezadowoleni-z-lekarzy-wyprzedzila-nas-nawet-rosja-prof-gaciong-kluczem-jest-empatia-1151344> [dostęp: 17.02.2023].
- 7 grzechów głównych polskiej służby zdrowia. Ideologia.pl. <https://ideologia.pl/7-grzechow-glownych-polskiej-sluzby-zdrowia/> [dostęp: 18.02.2023].
- Uwaga! TVN: Skandal! Pacjent odesłany ze szpitala ze stanem przedzałowym (UWAGA! TVN). YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=FdQ5Bsu1ERo> [dostęp: 20.02.2023].
- Uwaga! TVN: Śmierć pacjenta, który czekał 15 godzin na pomoc. Transmisja LIVE Uwagi! i Uwagi! po Uwadze. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=tKC-woVnKks> [dostęp: 21.02.2023].
- Pacjenci: Dramatyczna relacja Julii Pustelnik. Tak działa NFZ! Facebook. <https://fb.watch/iGdbZZJSuZ/> [dostęp: 17.02.2023].
- Nowak M.: *Polscy lekarze – czy brakuje im empatii?* Polki.pl, 26.01.2017. <https://stylzycia.polki.pl/psychologia,polscy-lekarze-czy-brakuje-im-empatii,10421556,artykul.html> [dostęp: 18.02.2023].

- Opinie. NZOZ Szpital w Pszczynie w ZOZ Pszczyna. Pszczyna, Antesa 11. Rynekmedyczny.pl [dostęp: 22.03.2023] (strona usunięta).
- Opinie. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu. Zamość, Jana Pawła II 10. Rynekmedyczny.pl [dostęp: 22.03.2023] (strona usunięta).
- Opinie. Wielospecjalistyczny Szpital. SPZOZ w Zgorzelcu. Zgorzelec, Lubańska 11/12. Rynekmedyczny.pl [dostęp: 22.03.2023] (strona usunięta).
- Opinie. Szpital Zakładu w Szczecinie w ZOZ MSWiA w Szczecinie. Szczecin, Jagiellońska 44. Rynekmedyczny.pl [dostęp: 22.03.2023] (strona usunięta).

Pomiędzy ciałem a świadomością Mit o możliwości samouzdrawienia

- Claude Sabbah – twórca *Totalnej Biologii Organizmów Żywych*. Virgo-books.pl. <https://virgobooks.pl/blog/claude-sabbah-tworca-totalnej-biologii-organizmow-zywych-n83> [dostęp: 4.03.2023].
- Nowa Medycyna Germańska. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=4tVHXMLsBqE> [dostęp: 4.01.2020] (materiał usunięty).
- Afty. Totalna-biologia.pl. <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/afty> [dostęp: 21.11.2022].
- Bruksizm według *Totalnej Biologii*. Totalna-biologia.pl. <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/zgrzytanie-zebami-bruksiz> [dostęp: 21.11.2022] (strona usunięta).
- Hashimoto. Totalna-biologia.pl. <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/hashimoto> [dostęp: 22.04.2021].
- Łuszczycyca. Totalna-biologia.pl. <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/luszczycyca> [dostęp: 22.04.2021].

Bibliografia

- Przetrwaly przewód Botalla. Totalna-biologia.pl. <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/przetrwaly-przewod-botalla> [dostęp: 22.04.2021].
- Czym są ustawienia Hellingera? Dlaczego wzbudzają kontrowersje? Hello-Zdrowie.pl. <https://www.hellozdrowie.pl/ustawienia-rodzinne-berta-hellingera/> [dostęp: 23.04.2021].
- Totalna Biologia w praktyce. Facebook. <https://m.facebook.com/groups/284597145005020/about> [dostęp: 24.02.2023].
- Totalna biologia/ Recall Healing dla wszystkich. Facebook. https://www.facebook.com/groups/247002139846436/?histed_section_header_type=recently_seen&multi_perma_links=809896586890319 [dostęp: 20.10.2023].
- Each One Teach One: Ludzie kłamią, ciało nigdy nie kłamie – Magda Wdowiak [ep.135]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=x7ZxnMz8HME> [dostęp: 22.11.2022].
- Each One Teach One: To nie ciało choruje, lecz dusza – Magdalena Dembowska [ep.089]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=OBqMVOzT5YI> [dostęp: 22.11.2022].
- Kmieć P.: Koronawirus według Totalnej Biologii i Medycyny Germańskiej. Totalnabiologia.com.pl, 28.02.2020. https://totalnabiologia.com.pl/koronawirus-totalna-biologia/?fbclid=IwAR3-xMDrjJXkv_oU2myOaw4sN6RniA2_Mqsxwpetn53uV5q1aqcSgfoajUo [dostęp: 29.02.2020].
- Therapeutic Mama & Family: CZ. 2 Terapeutyczne Rozmowy o VIRUSACH || Therapeutic Mama z Magdą Dembowską. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=AAHSt3koOwk> [dostęp: 4.03.2023].
- Gaja TV: Choroba – na ratunek życiu – część 2 – Magdalena Dembowska. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=-MEBFdCAx10> [dostęp: 5.12.2020].

- SLOW LIFE WITH FRIENDS: *Germańska – nauka przyrodnicza*. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=V5w_NCZZwzE [dostęp: 3.12.2020].
- Totalna Biologia – medycyna wolności*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=yuiGTdpieBI> [dostęp: 2.03.2020] (materiał usunięty).
- SpiritbeiYT: *Hamer Brisant AED Germanische Neue Medizin*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=F8oi4HYwZCk> [dostęp: 13.03.2022].
- Opfer und Medienstar: Der Fall Olivia Pilhar*. „Die Presse”, 17.01.2019. <https://www.diepresse.com/533340/opfer-und-medienstar-der-fall-olivia-pilhar> [dostęp: 13.03.2022].

Pomiędzy rozgoryczeniem a przebudzeniem Mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić

- Lekarze ich nienawidzą!!!1jeden – czyli cudowne reklamy cudownych środków*. Mówią na Mieście. <https://mowianamiescie.pl/artykuly/481-lekarze-ich-nienawidza1jeden-czyli-cudowne-reklamy-cudownych-srodkow> [dostęp: 20.04.2023].
- <https://jerzyzieba.com> [dostęp: 23.12.2024].
- Fakt: *Tak „leczy” Jerzy Zięba – przerażające fakty o polskim znachorze!* YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=En12n7Dqi7I> [dostęp: 15.04.2023].
- polsatnews.pl: *Jerzy Zięba w „Skandalistach”*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=S38of11iAJI> [dostęp: 15.04.2023].
- Witamina C – 100% kwas l-askorbinowy – Visanto*. Ukryte Terapie. <https://ukryteterapie.pl/witamina-c-100-kwas-l-askorbino-wy-visanto> [dostęp: 15.04.2023].

Bibliografia

- Sakowski Ł.: *4 najdurniejsze terapie polecane przez Jerzego Ziębę*. Totylkoteoria.pl, 24.11.2019. <https://www.totylkoteoria.pl/jerzy-zieba-ukryte-terapie-poleca/> [dostęp: 15.04.2023].
- Witamina C lewoskrętna i nie tylko. Medonet, 17.07.2018. <https://www.medonet.pl/zdrowie,witamina-c-lewoskretna---wlasciwosci-i-zastosowanie,artykul,1725245.html> [dostęp: 19.04.2023].
- Zięba J., 2022: *Kiedy lekarz nie chce, tam fryzjerka zechce*. „Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, styczeń/luty.
- Starosadeckie. info: *Jerzy Zięba w Starym Sączu. Quo vadis współczesna medycyno?* YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=DKBAKpXoJo4> [dostęp: 15.04.2023].
- Prowalkmedia: *Jerzy Zięba – Ukryte Terapie – Bukowiec* 29.08.2015. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=jG8DBGs_RhQ [dostęp: 15.04.2023].
- Zięba J., 2020: *Co z tą pandemią?* „Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, listopad/grudzień.
- Zięba J., 2021a: *Czwartej fali powiedzmy stop*. „Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, wrzesień/październik.
- Zięba J., 2021b: *System w panice*. „Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, listopad/grudzień.
- Witkowska M.: *Hubert Czerniak, zawieszony lekarz z Opoczna, znów ma kłopoty. Wyrok sądu lekarskiego z Gdańska zawiesza go na kolejne dwa lata*. Dziennik Łódzki, 15.12.2021. <https://dzienniklodzki.pl/hubert-czerniak-zawieszony-lekarz-z-opoczna-znow-ma-klopoty-wyrok-sadu-lekarskiego-z-gdanska-zawiesza-go-na-kolejne-dwa-lata/ar/c14-15954873> [dostęp: 24.03.2023].
- Hubert Czerniak TV. YouTube. <https://www.youtube.com/@HubertCzerniakTV> [dostęp: 24.03.2023].

- Slavito dr. Hubert Czerniak – Suplementy Hubert Czerniak. Zdrowie bez Leków. <https://www.zdrowiebezlekow.pl/58-slavito-dr-hubert-czerniak> [dostęp: 24.03.2023].
- Czerniak H., 2022: *Dieta dla autystycznych dzieci*. „Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, styczeń/luty.
- Sakowski Ł.: *Zwolniono naukowca w Brukseli za informowanie o korupcji ws. klasyfikacji glifosatu jako rakotwórczego*. Totylkoteoria.pl, 10.10.2018. <https://www.totylkoteoria.pl/jak-zwolniono-david-zaruk/> [dostęp: 25.03.2023].
- PorozmawiajmyTV: *Aluminium, glifosat, tiomersal i genetycznie modyfikowane dzieci – dr Hubert Czerniak*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=mS9DFoIrCdE> [dostęp: 27.03.2023].
- Hubert Czerniak TV: *Hubert Czerniak TV – Nagłe przypadki! Dlaczego młodzi ludzie mają udary, zakrzepy, zatory i zawały?* YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=XQOQF-7TFO8> [dostęp: 13.12.2022].
- Kaczmarek A.: *Gdański Uniwersytet Medyczny miazdzy guru antyszczepionkowców. Całkowicie się odcina i zaleca szczepienia*. Na:Temat, 23.11.2026. <https://natemat.pl/zdrowie/195245,gdanski-uniwersytet-medyczny-miazdzy-guru-antyszczepionkowcow-i-za-leca-szczepienia> [dostęp: 28.03.2023].
- Jaśkowski J., 2020: *Przechytrzyć cukrzycę, cz. 2*. „Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, listopad/grudzień.
- Dr Jerzy Jaśkowski: *Nie daj się ogłupiać – MAGNEZ*. BIOTalerz.pl, 2.09.2017. <http://biotalerz.pl/dr-jerzy-jaskowski-nie-daj-sie-og-lupiac-magnez/> [dostęp: 28.03.2023].
- Tamar102: *Jak Rockefeller założył Big Pharma i zniszczył naturalne leki* 12.11.2018. Tamar102a.blogspot.com, 14.11.2018. <https://tamar102a.blogspot.com/2018/11/jak-rockefeller-zaozy-big-pharma-i.html> [dostęp: 29.03.2023].

Bibliografia

- ODMŁADZANIE NA SUROWO: *John D. Rockefeller – Najbogatszy szale-
niec na świecie!* [Big Farma]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=2WL2jS667fk> [dostęp: 29.03.2023].
- How Rockefeller Monopolized Medicine and Created BIG PHARMA.* Uni-
verse-inside-you.com. [https://universe-inside-you.com/rocke-
feller-big-pharma/](https://universe-inside-you.com/rockefeller-big-pharma/) [dostęp: 29.03.2023].
- Jaśkowski J., 2022: *Nadczynność tarczycy*. „Harmonia. Twoje zdrowie,
Twoja odpowiedzialność”, styczeń/luty.
- Euthyrox.* Medicover. <https://www.medicover.pl/leki/euthyrox/>
[dostęp: 1.04.2023].
- Hałat Z., 2021: *Na ruchomych piaskach PCR stoją pałace kowidianistów*.
„Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, listo-
pad/grudzień.
- Pospieszalski J., 2021: *W obronie wolności*. „Harmonia. Twoje zdro-
wie, Twoja odpowiedzialność”, wrzesień/październik.
- Neo – Mit chorób nieuleczalnych i wielki biznes. Facebook.
[https://www.facebook.com/neomitchorobnieuleczalnych?pa
ipv=0&eav=Afa1K57BTy2nCFMXuopqUbORctJyEjJBO18FkRHsw
ufH5n1mAvkoMihnt2dBvfAdBHM&_rdr](https://www.facebook.com/neomitchorobnieuleczalnych?paipv=0&eav=Afa1K57BTy2nCFMXuopqUbORctJyEjJBO18FkRHswufH5n1mAvkoMihnt2dBvfAdBHM&_rdr) [dostęp: 2.04.2023].
- Miesięcznik – Zdrowie Bez Leków: *Dr Jerzy Jaśkowski – Róbnymy te
badania corocznie!* YouTube. [https://www.youtube.com/watch
?v=LvBgsoIddEc](https://www.youtube.com/watch?v=LvBgsoIddEc) [dostęp: 3.04.2023].
- Konferencja Czego Ci lekarz nie powie. Harmonia. [https://harmo-
niatojezdrowie.com/pl/aktualnosci/konferencja-czego-ci-
lekarz-nie-powie-15042023-gliwice](https://harmoniatojezdrowie.com/pl/aktualnosci/konferencja-czego-ci-lekarz-nie-powie-15042023-gliwice) [dostęp: 30.03.2023].
- Ważna M.: *Naukowcy odkryli przeciwciało, które może blokować ko-
ronawirusa SARS-CoV-2.* Medonet, 5.05.2020. [https://www.me-
donet.pl/koronawirus-pytania-i-odpowiedzi/leczenie
-koronawirusa,naukowcy-odkryli-przeciwcialo--ktore-moze](https://www.medonet.pl/koronawirus-pytania-i-odpowiedzi/leczenie-koronawirusa,naukowcy-odkryli-przeciwcialo--ktore-moze)

- blokowac-koronawirusa-sars-cov-2,artykul,23939330.html [dostęp: 30.03.2023].
- Czy szczepionki przeciwko COVID-19 mogą być niebezpieczne? Cała prawda o białku kolca. Oczymlekarze.pl, 17.05.2022. <https://kto.ciewyleczy.pl/wiedza/leczenie/zagrozenia-dla-zdrowia/10999-czy-szczepionki-przeciwko-covid-19-moga-byc-niebezpieczne-cala-prawda-o-bialku-kolca> [dostęp: 30.03.2023].
- Czy zaszczepieni przeciw covid są chodzącymi ogniskami infekcji? Salon24. <https://www.salon24.pl/u/zefirek/1133323,czy-zaszczepieni-przeciw-covid-sa-chodzacyimi-ogniskami-infekcji> [dostęp: 30.03.2023].

Pomiędzy mitem a fake newsem

Mit o szkodliwości medycyny konwencjonalnej

- Telewizja wRealu24. <https://wrealu24.tv/>; <https://www.youtube.com/channel/UCiwsDgj8mJnsGOR6oN-20VQ> [dostęp: 13.02.2021] (strony usunięte).
- wRealu24. Facebook. <https://www.facebook.com/TelewizjawRealu24/videos/158809489471395> [dostęp: 14.12.2021].
- Telewizja wRealu24 i BanBye dostały 2,6 mln zł z darowizn, zarobiły na czysto 500 tys. zł. Wirtualnemedial.pl, 23.09.2022. <https://www.wirtualnemedial.pl/artykul/telewizja-wrealu24-marcin-rola-ile-zarabia> [dostęp: 13.04.2023].
- PILNE! Kogo wpuszczamy przez polską granicę!? Obrzydliwe ataki na wRealu24 i ARMIA EUROPEJSKA!? BanBye. https://banbye.com/watch/v_OEocGIbAYRB1 [dostęp: 13.04.2023].
- PILNE! Hipokryzja Konfederacji ws. \$zczepień? Mit Czarnka upadł! Piecha „wyskrobie” Polakom wolność? BanBye. https://banbye.com/watch/v_gjKZaFjFrhru [dostęp: 13.04.2023].

Bibliografia

- BanBye – Prawda zasługuje na wolność. <https://banbye.com/> [dostęp: 13.04.2023].
- wRealu24: *Przegląd mediów*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=eskujCTHOMe> [dostęp: 4.04.2020] (materiał usunięty).
- Szokujące! Info lekarzy ws testów na Covid jest fałszywa – o pandemicznym bezprawiu. wRealu24. <https://wrealu24.tv/na-zywo/szokujace-info-lekarzy-ws-testow-na-covid-jest-falszywa-s-i-r-o-pandemicznym-bezprawiu> [dostęp: 7.08.2020] (materiał usunięty).
- PILNE! Czy PiS wprowadzi stan wyjątkowy? Czy to już dyktatura? wRealu24. <https://wrealu24.tv/film/pilne-czy-pis-wprowadzi-stan-wyjatkowy-czy-to-juz-dyktatura-s-michalkiewicz-wrealu> [dostęp: 7.08.2020] (materiał usunięty).
- Marian Pe: Marcin Rola masakruje „typowego Pelikana PIS”. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Uxv53roXoHY> [dostęp: 22.03.2023].
- wRealu24: WIELKI RESET nadchodzi! Totalne zniewolenie przez NWO i „nową normalność”. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=Q71uMa3E_YM [dostęp: 4.12.2020] (materiał usunięty).
- wRealu24: Jak kłamią media ws. pandemii Covid-19!? Historia łgarstwa i manipulacji! P. Klimczewski wRealu24! YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=eskujCTHOMe> [dostęp: 4.12.2020].
- wRealu24: PILNE! Kobieta zmarła 2 dni po zaszczepieniu! Niedzielski: ŁA-GODZIMY OBOSTRZENIA! YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ERQkrVE99wc> [dostęp: 5.01.2021] (materiał usunięty).
- KM: Portugalia. Nie żyje pielęgniarka. Zmarła dwa dni po szczepieniu przeciw COVID-19. Fakt.pl, 5.01.2021. <https://www.fakt.pl/wydarzenia/swiat/portugalia-nie-zyje-piellegniarka-zmarla-dwa-dni-po-szczepieniu-przeciw-covid-19/d93421z> [dostęp: 14.04.2023].
- Długosz D.: YouTube usunie filmy z dezinformacją na temat szczepionki na COVID-19. Komputer Świat, 15.10.2020. <https://www.kom>

- puterswiat.pl/aktualnosci/internet/youtube-usunie-filmy-z-dezinformacja-na-temat-szczepionki-na-covid-19/5mnvpze [dostęp: 14.04.2023].
- wRealu24: *Przegląd mediów*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=pK3sZoDr4-8> [dostęp: 5.05.2021] (materiał usunięty).
- wRealu24: *Przegląd mediów*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=X8ynDnsVfog> [dostęp: 7.12.2020] (materiał usunięty).
- wRealu24: *Przegląd mediów*. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=YTE7o-CS_OA [dostęp: 20.01.2021] (materiał usunięty).
- Gdaniec T.: *Protesty przeciw „paszportom covidowym” we Francji. „To kwestia odpowiedzialności”*. Onet, 16.07.2021. <https://wiadomosci.onet.pl/swiat/paryz-protesty-przeciw-paszportom-covidowym/x8pp7y6> [dostęp: 14.04.2023].
- Protesty antycovidowe w państwach Europy. W Wiedniu nawet 40 tys. przeciwników przeszło ulicami*. PolsatNews.pl, 4.12.2021. <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2021-12-04/protesty-antycovidowe-europie-w-wiedniu-nawet-40-tys-przeciwnikow-na-ulicach/> [dostęp: 14.04.2023].
- wRealu24: *ZASZCZEPIENI CELEBRYCI to ustawka? Upadek artystów! Jacek Schmidt wRealu24!* YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=68M8fMys7IQ> [dostęp: 25.01.2021] (materiał usunięty).
- wRealu24: *Piotr Szlachtowicz z Agnieszka Wolska*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=yj9VZmjylMg&fbclid=IwAR37F21NDS93XNK88d1sLOWGG4HdcsEY1avVjadwCdsNJJI-jkW3pW2Cy3g> [dostęp: 14.04.2023] (materiał usunięty).
- Zdzisław Nadaje: *Wywiad 2, część 2, Dr Shiva wRealu24- izolacja niszczy naszą odporność (PL)*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=pQtZUF5nSsU> [dostęp: 14.04.2023].
- wRealu24: *Ratownik Medyczny Przełamuje Zmowę Milczenia! Zabójczy System? Płaczek/ Garlicki/ Szlachtowicz*. Facebook. <https://>

Bibliografia

- www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=526353749210688 [dostęp: 14.04.2023].
- wRealu24: *Dr Hałat wRealu24! Medycyna na usługach globalistów?! Zaciska się pętla cenzury.* Facebook. https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=6650256845016237 [dostęp: 14.04.2023].
- Przegląd doniesień naukowych dla amantadyny stosowanej w leczeniu COVID-19.* Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. https://www.aotm.gov.pl/media/2020/11/Przegląd-doniesien-naukowych-dla-amantadyny-stosowanej-w-leczeniu-COVID-19_2020-11-wersja-1.0-17-listopada-2020-r.pdf [dostęp: 14.04.2023].
- wRealu24: *Dr Bodnar UJAWNIA u Marcina Roli fakty ws. amantadyny! O sprzedajnych lekarzach, Zakopanem i szczepionkach!* YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=EVK9ZnrzD1o> [dostęp: 15.03.2021] (materiał usunięty).
- Bodnar W., 2021: *Pacjenci w całej Polsce mogą liczyć na leczenie Covid-19 – badanie kliniczne amantadyny Titan.* „Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, listopad/grudzień.
- wRealu24: *Dr Bodnar wRealu24. Rząd uderza w amantadynę! Polacy masowo oszukani?* Facebook. <https://fb.watch/jW7e4gvRZO/> [dostęp: 15.04.2023].
- Przymusowe szczepionki od Billa Gates’a.* Wolne Media. <https://wolne.media.net/przymusowe-szczepionki-od-billa-gatesa/> [dostęp: 17.08.2020].
- Szczepionka Billa Gatesa weszła w fazę testów na ludziach.* Wolne Media, 14.04.2020. <https://wolnemedi.net/szczepionka-billa-gatesa-weszla-w-faze-testow-na-ludziach/> [dostęp: 15.05.2020].

- Państwo namawia na szczepionki przeciw grypie.* Wolne Media, 26.09.2018. <https://wolnemedi.net/panstwo-namawia-na-szczepionki-przeciw-grypie/> [dostęp: 17.08.2020].
- Trwa medialna nagonka aby wstrzykiwać szczepionki MMR.* Wolne Media, 6.11.2018. <https://wolnemedi.net/trwa-medialna-nagonka-aby-wstrzykiwac-szczepionki-mmr/> [dostęp: 17.08.2020].
- Badają jak przekonać ludzi do szczepień na COVID-19.* Wolne Media, 4.08.2020. <https://wolnemedi.net/badaja-jak-przekonac-ludzi-do-szczepien-na-Covid-19/> [dostęp: 17.08.2020].
- Decyzja Komisji Europejskiej z dnia 18 czerwca 2020 r. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/decision_approving_the_agreement_with_member_states_on_procuring_Covid-19_vaccines_on_behalf_of_the_member_states_and_related_procedures.pdf [dostęp: 20.07.2020].
- Komentarz pod tekstem R. Chabasińskiego: *Koronawirus najwyraźniej niczego nie nauczył antyszczepionkowców. Wystarczyła wzmianka ministra zdrowia o szczepionce, by znów się uaktywnili.* Bezprawnik, 19.04.2020. <https://bezprawnik.pl/antyszczepionkowcy-koronawirus/> [dostęp: 17.06.2020].
- O planach stworzenia rządu światowego.* Wolne Media, 10.08.2020. <https://wolnemedi.net/o-planach-stworzenia-rzadu-swiatowego/> [dostęp: 18.08.2020].
- Polski Ład. O programie. Gov.pl. <https://www.gov.pl/web/polski-lad/o-programie> [dostęp: 23.04.2023].
- „Nowy polski ład” to zagrywka PR rządu.* Wolne Media, 4.02.2021. <https://wolnemedi.net/nowy-polski-lad-to-zagrywka-pr-rzadu/> [dostęp: 4.12.2021].
- Polski (Nie)Ład.* Wolne Media, 18.01.2022. <https://wolnemedi.net/polski-nielad-2/> [dostęp: 4.12.2021].

Bibliografia

- Prawda o Polskim Ładzie*. Wolne Media, 9.08.2021. <https://wolnemedi.net/prawda-o-polskim-ladzie/> [dostęp: 4.12.2021].
- Szach-mat dla ludzkości!* Wolne Media, 29.10.2022. <https://wolnemedi.net/szach-mat-dla-ludzkosci/> [dostęp: 16.04.2023].
- Bill Gates i dr Anthony Fauci inżynierami projektu depopulacji*. Wolne Media, 16.04.2020. <https://wolnemedi.net/bill-gates-i-dr-anthony-fauci-inzynierami-projektu-depopulacji/> [dostęp: 29.05.2020].
- Lesman U.: *Bill Gates stworzył koronawirusa? Wywiad ma być dowodem*. Cyfrowa, 18.04.2020. <https://cyfrowa.rp.pl/biznes/46130-bill-gates-stworzyl-koronawirusa-wywiad-ma-byc-dowodem> [dostęp: 20.05.2020].
- NIEZASZCZEPIENI BĘDĄ PŁACIĆ ZA HOSPITALIZACJĘ?! – TERROR BIG PHARMA TRWA. Odkrywamy Zakryte, 22.02.2021. <https://www.odkrywamyzakryte.com/niezaszczepieni-beda-placic-za-hospitalizacje/> [dostęp: 7.03.2021].
- SZCZEPIONKI COVID-19 ZWIĘKSZAJĄ RYZYKO POWAŻNYCH CHOROÓB! (BADANIE). Odkrywamy Zakryte, 26.01.2021. <https://www.odkrywamyzakryte.com/szczepionki-covid-19-zwiekszaja-ryzyko-powaznych-chorob/> [dostęp: 2.02.2021].
- COVID-19 W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH UCZCIWYCH LEKARZY I NAUKOWCÓW. Odkrywamy Zakryte, 30.10.2020. <https://www.odkrywamyzakryte.com/covid-19-w-pytaniach-i-odpowiedziach/> [dostęp: 8.11.2020].
- nm: *Protesty antycovidowców w całej Polsce już weekend. Może być naprawdę gorąco!* Radio Eska, 9.10.2020. <https://www.eska.pl/krakow/protesty-antycovidowcow-w-calej-polsce-juz-weekend-moze-byc-naprawde-goraco-aa-Qn1S-CS6H-257d.html> [dostęp: 1.02.2023].
- O fundacji. Fundacja Osuchowa. <https://www.osuchowa.org/fundacja/> [dostęp: 18.04.2023].

Zakończenie. Pomiedzy wiedza a przezywaniem Postprawda i negacjonizm medyczny

Globalne ocieplenie – 10 faktów i 10 mitów. Wolne Media, 6.04.2016.
<https://wolnemedi.net/globalne-ocieplenie-10-faktow-i-10-mitow/> [dostęp: 21.04.2023].

Dodatkowo

Nowa Medycyna Germańska

Totalna Biologia – Choroby wg Totalnej Biologii (totalna-biologia.pl), <https://www.totalna-biologia.pl/>

Nowa Medycyna Germańska – grupy społecznościowe

Totalna Biologia dla wszystkich | Facebook, <https://www.facebook.com/groups/422587481847839>

Totalna Biologia w praktyce | Facebook, <https://www.facebook.com/groups/284597145005020>

Totalna biologia/ Recall Healing dla wszystkich | Facebook, <https://www.facebook.com/groups/247002139846436>

„Harmonia” – oficjalna strona czasopisma

Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność | Harmonia (harmoniatwojezdrowie.com), <https://harmoniatwojezdrowie.com/>

Media alternatywne (linki do stron)

Odkrywamy Zakryte – Odkrywamy Zakryte to alternatywny portal dla świadomych ludzi, <https://www.odkrywamyzakryte.com/>

Bibliografia

Wolne Media, <https://wolnemedi.net/>

wRealu24 – BanBye, https://banbye.com/channel/ch_wrealu24

wRealu24 – Facebook, <https://www.facebook.com/wRealu24pl/>

wRealu24.tv (@wrealu24_pl) / Twitter, https://x.com/wrealu24_pl?mx=2

Indeks nazw osobowych

- Adamczyk Maria 212
Adorno Theodor W. 43, 44, 47,
48, 51–59, 66
Andreski Stanisław 48–50
Atkinson Paul 162
- Bachtin Michaił 453
Bacon Francis 42, 53
Baczko Bronisław 62, 63
Barthes Roland 20, 24, 125, 126,
128–130, 132, 145, 198–201,
360, 361, 463
Baudelaire Charles 60, 61
Baudrillard Jean 337, 360, 361
Bauman Zygmunt 21, 98, 99,
105–109, 117, 121, 154–157,
160, 390
Beckman Suzanne C. 163, 164
Beneito-Montagut Roser 151
Benjamin Walter 43, 44, 64, 102,
103, 135
- Berger Peter 15, 66, 69–72, 74,
93, 94, 184, 264
Bielik-Robson Agata 102, 103
Blumenberg Hans 103
Bogatyriew Piotr 15
Boyd Danah 164
Boyer Anne 203, 206, 211, 217,
220, 222–224, 422, 423
Bozdag Engin 151, 163
Brodziak Joanna 218
Buchowski Michał 111
Burszta Wojciech 111
Byford Jovan 444
- Campbell Joseph 20, 23, 25, 123–
130, 132, 158, 300, 465, 479
Cantelmi Tonino 19, 108, 131,
149, 152–157, 177–182, 187
Castells Manuel 153, 162
Cederstrom Carl 73, 92, 94, 146,
210

Indeks nazw osobowych

- Czachur Waldemar 136–138
Czech Franciszek 408, 436
- Demczuk Anna 433
Denzin Norman K. 162
Dixon Bernard 36
Długosz Dawid 413
Dobraczyński Bartłomiej 251
Dołowy Krzysztof 143, 409
Domaradzki Jan 207, 208, 246
Donne John 203
Durkheim Émile 81
Duszek Anna 116
- Eco Umberto 41, 126, 131, 132, 200, 360, 463, 483
Eliade Mircea 50, 123
Ellison Nicole 164
Engelking Anna 17
- Fabrega Horacio 216
Fairclough Norman 116
Festinger Leon 464
Foucault Michel 59–62, 220, 221, 224
Frazer James 41, 275, 278, 279
Freud Zygmunt 42, 68
Fromm Erich 39, 43, 44
- Gadamer Hans-Georg 134
Gadzińska Joanna 210
Gadziński Jędrzej 210
Gardt Andreas 137
Gąsiorowski Maciej 43
Gdaniec Tomasz 418
Geertz Clifford 49
Giddens Anthony 21, 80–84, 86–91, 93, 95, 96, 103, 106, 108, 109, 152, 242, 326, 327, 469
Gissing George 119
Goffman Erwing 84–86
Gołębiowska Maria 149
Goodenough Ward 111, 120, 121
Grochowski Piotr 16
Grzegorzczak Renata 116
Guzik Aldona 467
- Habermas Jürgen 21, 43, 44, 60–63, 66–68, 70, 97
Hajduk-Nijakowska Janina 15–17, 150, 166, 338, 453
Hamer Ryke Geerd 259–263, 267, 280, 285, 309, 316, 329, 331, 333, 334, 477
Hand Sean 211
Hastrup Kirsten 199, 200

- Hegel Georg Wilhelm Friedrich 67
- Holecki Tomasz 250
- Horkheimer Max 43, 44, 47, 48, 51–59, 66
- Howe Neil 176, 177
- Humboldt Alexnader 134, 135
- Husserl Edmund 165, 185
- Hymes Dell 453
- Jäger Siegfried 137
- Jakosz Mariusz 162
- Jakubowski Jakub 115, 464
- James William 185
- Janikowska Agata 467
- Jelonek Marta 210
- Kaczmarek Aleksandra 368, 369
- Kaczmarek Kamil Marcin 48, 50
- Kajfosz Jan 9, 15, 16, 37, 38, 59, 143, 166, 281, 453, 464
- Kalkowski Krzysztof 264
- Kant Immanuel 56, 60, 61, 66
- Kerényi Karl 143, 144
- Keyes Ralph 144, 464
- Kłosiński Krzysztof 201
- Kmieć Piotr 321, 324
- Kořakowski Lech 126, 129, 130
- Konieczna Beata 211
- Konstańczak Stefan 205, 257, 435
- Kozik Ewa 35, 42, 174, 175, 197, 399–402, 407, 409, 410, 434–439, 441, 443, 445, 446
- Kozinets Robert 162, 163
- Krajewski Marek 112, 172
- Krajl Jacek 218
- Kuhn Thomas 481
- Kulik Teresa Bernadetta 207
- Lamża Łukasz 250, 257, 380, 381, 389, 434
- Langer Roy 163, 164
- Latour Bruno 163
- Lesman Urszula 445
- Levin Harry 122
- Lévinas Emmanuel 210
- Lévi-Strauss Claude 123, 241
- Lévy-Bruhl Lucien 56
- Lincoln Yvonna S. 262
- Luckmann Thomas 67, 69, 71, 72, 74, 93, 94, 184, 194, 264
- Luhmann Niklas 83
- Lyotard Jean-François 21, 73–77, 79, 80, 109, 390
- Łoziński Jerzy 43–45

Indeks nazw osobowych

- Majewska Anna 432
Malinowski Bronisław 47, 68
Małecki Wiesław 134
Marchewka Anna Karolina 432
Markiewicz Miłosz 467
Marks Karol 47, 52, 64, 81
Mirkowska Zofia 113
Młynarczyk Grażyna 433
Mysyk Avis 211
- Napiórkowski Marcin 24, 78,
125–128, 130, 132, 141–143,
257, 462
Niekrewicz Agnieszka Anna
338
Niżnik Józef 120–122, 124, 125,
148
- Ong Walter 15, 184, 298–300,
303, 307, 310, 312, 313
- Pariser Eli 167
Pawelczyk Piotr 115
Pawlik Leon 173
Pęgiel-Kamrat Jolanta 249
Penkala-Gawęcka Danuta 211,
217, 218
Pessoa Fernando 87
Piątkowski Włodzimierz 211,
250
- Pielużek Marcin 391, 392
Pisarek Walery 135, 398, 399
Plessner Helmut 393
Popper Karl 35, 38, 461, 481
- Rajtar-Cynke Grażyna 429
Rakowski Tomasz 209, 214, 217
Renaud Gilbert 263, 287, 316
Ricœur Paul 42
- Sade-Beck Liav 162
Said Edward 133
Sakowski Łukasz 349, 363, 439
Sapir Edward 136
Schorer Mark 148
Schütz Alfred 15, 22, 31, 69, 133,
142, 145, 184–194, 300, 462,
468
Shaw George Bernard 480, 481
Sifneos P.E. 264
Simmel George 86
Sloterdijk Peter 100–102, 104,
105, 147, 161
Sontag Susan 220
Spicer Andre 73, 92, 94, 146, 210
Steinborn Barbara 211
Strauss William 176, 177
Sulima Roch 186
Sullivan Mark 217
Szubert Mateusz 220

Indeks nazw osobowych

- Śpiołek Emilian 173
- Tambiah Stanley Jeyaraja 36,
41, 67, 68, 70, 144, 161
- Tarasiuk Aleksandra 173
- Tokarska-Bakir Joanna 17
- Tylka Jan 264
- Van Dijk Jan 150
- Van Dijk Teun 183, 467
- Vigarello Georges 211
- Warnke Ingo 137
- Ważna Magda 388
- Weber Max 37, 40, 47–49, 60, 81,
120
- Wengeler Martin 137
- Whorf Benjamin 133, 135, 136
- Wittgenstein Ludwig 160
- Wowro Iwona 162
- Woźniak-Holecka Joanna 150
- Wójcicka Marta 338
- Zarzeczna-Baran Marzena
249
- Zięba Jerzy 171, 347–354, 356, 357,
361, 362, 367, 381, 382, 384
- Zimnica-Kuzioła Emilia 50

Spis ilustracji

Ilustracja 1. Logo WHO zestawione z satanistycznym symbolem kozła, mem internetowy **253**

Źródło: *You Are Not Alone when You Awaken to the Truth on Our Reality*.
<https://massawakening.org/you-are-not-alone/> [dostęp: 19.04.2023].

Ilustracja 2. Schemat powstawania „konfliktu” według Nowej Medycyny Germańskiej **266**

Źródło: *The Wisdom of German New Medicine*. <https://www.daniellebryant.co.uk/2019/09/25/the-wisdom-of-german-new-medicine/> [dostęp: 19.04.2022].

Ilustracja 3. Memy internetowe na temat lekarzy **339**

Źródło: https://memy.pl/mem/279373/Najlepszy_lekarz_ever;
<https://paczaizm.pl/memy/malediwy/>; https://www.xdpedia.com/44425/chcialbym_zapisac_sie_na_rehabilitacje.html [dostęp: 23.12.2024].

Ilustracja 4. Reklamy tzw. cudownych środków **342**

Źródło: Lekarze ich nienawidzą. Facebook. https://www.facebook.com/lekarzeichnienawidza?paipv=O&eav=AfbxpzvcqghzL8-TU5ZiY0HwbOR6-BhNlA3Tx53A1IubKXDIQJKR6bIsOhAo33mXNt4&_rdr [dostęp: 12.04.2023].

Ilustracja 5. Okładka „Harmonii” (lipiec/sierpień 2021) **347**

Źródło: <https://harmoniatwojezdrowie.com/wydania/czasopismo-harmonia/wydania-archiwalne/rok-2021/harmonia-2021-lipiec-sierpien/> [dostęp: 23.12.2024].

Ilustracja 6. Zrzut ekranu, Ukryte Terapie – Jerzy Zięba **350**

Źródło: Ł. Sakowski: *4 najdurniejsze terapie polecane przez Jerzego Ziębę*. Totylkoteoria.pl, 24.11.2019. <https://www.totylkoteoria.pl/jerzy-zieba-ukryte-terapije-poleca/> [dostęp: 15.04.2023].

Ilustracja 7. Plakat konferencji z cyklu

„Czego Ci lekarz nie powie” **386**

Źródło: <https://psnlin.pl/news-psnlin,czego-ci-lekarz-nie-powie-konferencja-22-pazdziernika-2022-r,92.html> [dostęp: 23.12.2024].

Ilustracja 8. Schemat budowy koronawirusa SARS-CoV-2 **387**

Źródło: M. Ważna: *Naukowcy odkryli przeciwciała, które może blokować koronawirusa SARS-CoV-2*. Medonet, 5.05.2020. <https://www.medonet.pl/koronawirus-pytania-i-odpowiedzi/leczenie-koronawirusa,naukowcy-odkryli-przeciwciala--ktore-moze-blokowac-koronawirusa-sars-cov-2,artykul,23939330.html> [dostęp: 30.03.2023].

Ilustracja 9. Szata graficzna telewizji wRealu24 **396**

Źródło: wRealu24. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=GGKPcuCMJ3g> [dostęp: 11.12.2020] (materiał usunięty).

Ilustracja 10. Fragment ramówki wRealu24 **416**

Źródło: wRealu24: *Maseczki, terror medialny i zakłamanie PiS!* YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=SEB9koSc6N4> [dostęp: 8.09.2021] (materiał usunięty).

Ilustracja 11. Ramówka wywiadu z Agnieszką Wolską

dla wRealu24 **422**

Źródło: wRealu24: *Niemiecki lekarz alarmuje: zaszczepią nas jak bydło!* YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=nPXvaKQZfWQ> [dostęp: 11.09.2021] (materiał usunięty).

Ilustracja 12. Ramówka wywiadu z P. Klimczewskim

dla wRealu24 **424**

Źródło: wRealu24: *P. Klimczewski obala propagandę nt. koronawirusa!* YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=GGKPcuCMJ3g> [dostęp: 12.11.2022] (materiał usunięty).

Ilustracja 13. Ilustracja artykułu *Zmarł ochotnik biorący udział w badaniach nad szczepionką* w portalu Wolne Media **436**

Źródło: *Zmarł ochotnik biorący udział w badaniach nad szczepionką*. Wolne Media, 23.09.2022. <https://wolnemedi.net/zmarl-ochotnik-bioracy-udzial-w-badaniach-nad-szczepionka> [dostęp: 12.03.2023].

Ilustracja 14. Ilustracja tekstu *Jak wyjść ze świata medyczno-prawniczego gwałtu?* w portalu Wolne Media **446**

Źródło: *Jak wyjść ze świata medyczno-prawniczego gwałtu?* Wolne Media, 28.02.2023. <https://wolnemedi.net/jak-wyjsc-ze-swiata-medyczno-prawniczego-gwaltu/> [dostęp: 13.03.2023].

Ilustracja 15. Konfederacja. Transparent

„Szczepienie czyni wolnym” **455**

Źródło: W. Kumór: *To zdjęcie jest haniebne. Dla antyszczepionkowców nie ma żadnych świętości*. Newsweek, 16.12.2021. <https://www.newsweek.pl/opinie/konfederacja-transparent-szczepienie-czyni-wolnym/ve74xfc> [dostęp: 3.04.2023].

Ewa A. Kozik

Myths in the Post-Truth World: On Anti-Medical Discourse

S u m m a r y

This book presents an anthropological analysis of anti-medical discourse in virtual space. It presents netnographic research, reflections and conclusions based on theories drawn from ethnology and medical anthropology, sociology and mythology. It distinguishes three basic myths about health and medicine in widespread circulation, which emerge in the reality of post-truth, which are the conditions of reproduction of social knowledge characteristic of modernity. Under these conditions, manipulation and mystification are allowed, and the category of truth, rather than empirics, is conditioned by emotions and values.

I define myth as a fixed element of human thinking, belonging mainly to the unconscious realm. It involves the identification of a sign with a represented phenomenon and the fixation in our minds of specific meaning structures in the form of connotations through becoming familiar with narratives and theses repeated in various variations. In this way, relatively stable ideas, projections and convictions are formed in our minds. On the plane of everyday life (in other words, on the plane of colloquiality), they are a quick, intuitive response to fears, anxieties, powerlessness and the need for agency in a world that is both pre-modern and modern and post-modern. Following in the footsteps of Anthony

Giddens, Zygmunt Bauman and Arnold Gehlen, I see modern man as a fearful being who, as a result of the collapse of modern authorities and the disenchantment of the world, has lost his sense of trust and thus his sense of ontological certainty and security. Man is exposed to many small narratives, among which he has to find the ones he finds useful and necessary; he becomes a reference point for himself. Thus, he seeks something that will appear stable and certain in the fluid postmodernity, which will help bring order to the dispersed world of small narratives and turn chaos into cosmos. From these reflections, the basic thesis of this thesis emerges: myths as certain constancy in a fluid post-truth world satisfies the need for a sense of agency and control over one's own life.

These needs particularly show their relevance in the context of medicine and health, areas of life that only in extreme cases can we be indifferent to. In a broader perspective, health is one of the most relevant issues; it is a value, and it determines our quality of life. It could be said that the selection of medical myths was a kind of aftermath of the outbreak of the SARS-CoV-2 coronavirus pandemic in 2019. The research I conducted from 2019 to 2023 helped to answer the questions posed in the paper about the conditions (historical, social, technological or civilisational in general) responsible for the increase in uncertainty and intensification of fears of contemporary Poles, about which social circles in particular are exposed to a sense of threat or disorientation related to the 'liquefaction' of the modern world; what defence mechanisms have developed in response to postmodern fears; what are the characteristics of the statements identified here as contemporary myths; and finally, what needs do contemporary myths respond to and what cognitive and social functions do they perform?

Using the methodology described by Robert Kozinets, I conducted a netnographic study, which consisted of observing the behaviour of social media users, in particular Facebook and YouTube. I see the Internet, the terrain of my research, as a space of unbridled human creativity. It is a place where he meets his needs and, as a result of interaction with other users, participates in numerous communication processes, during which he reveals his feelings and doubts, shares his reflections and seeks answers to his questions. In this sense, the Internet is a space of social interaction, conflict, consensus, mutual inspiration, and negotiation of meanings.

The research began by observing community groups dedicated to New Germanic Medicine. This was before the outbreak of the pandemic, in 2019. The netnographic research on these sites allowed me to identify the myth of the possibility of self-healing. While researching and reflecting on the essence of this current of alternative medicine, the world was overtaken by the SARS-CoV-2 pandemic, which dominated the virtual space and thus the terrain of my research. When numerous links to 'wRealu24' television programmes appeared on the New Germanic Medicine pages, I decided to extend my research to this medium, which allowed me to identify and describe the workings of the myth that conventional medicine is harmful. During the four years of watching 'wRealu24', there were constant links to recordings, articles, and interviews with authors published in the journal 'Harmony. Your health is your responsibility'. This was a signal for me to devote my attention to those spaces in which the so-called 'Polish quacks', i.e. Jerzy Zięba, Hubert Czerniak, Jerzy Jaśkowski and Zbigniew Hałat, among others, spoke. The statements of these people enabled me to observe how the myth that doctors want to harm us works.

I describe the myths highlighted in chapters five, six and seven, which are preceded by an extended analysis of the context in which I researched medical and anti-medical discourse. Therefore, the first chapter is entitled *From the French Revolution to the Watergate affair. Enlightenment, Modernity and Postmodernity*, I dedicate it to a reflection on the historical, social, technological and civilisational factors that led to the formation of the post-truth reality. I devote the next part of the discussion to the category of myth, presenting various definitional and analytical approaches.

The next chapter of the work *Between Discontent and Causality*. The technofluid mind in a post-truth world deals with the question of human functioning in a virtual space, which I call 'technofluid' after Tonino Cantelmi, and which changes and determines the communicative processes I observe and analyse. The final theoretical section is devoted to medical anthropology, where I undertake an anthropological reflection on the meaning of health in human life and present data showing that distrust of conventional medicine is marked in colloquial circulation.

Myths about the possibility of self-healing, the harmfulness of conventional medicine and the evil intentions of medical professionals correspond with each other; they appear in the anti-medical discourse as one of those elements of human thinking that provides a sense of good orientation in the world and mastery over the ever-changing reality. These myths are collective and contribute to the co-creation of a community, as shown by my research in social groups on Facebook, as well as groups of supporters of the so-called 'Polish quacks', and viewers of the alternative television channel 'wRealu24'. In order to show the communication processes and the mechanism of the formation

of the anti-medical discourse, I analyse not only the content of social media posts, popular science articles and content transmitted on alternative channels but also the comments, discussions and reactions visible under these main contents.

In the final chapter, I tried to creatively establish the themes that emerged during the observation, description, and analysis of the acquired data. In this chapter, I address the role of values and emotions in shaping public opinion and decision-making, which can be fundamental to our health and lives.

Key words: medical anthropology, discourse, cyberspace, myths, post-truth

Redaktor
Anna Piwowarczyk

Projekt okładki, opracowanie graficzne serii
Tomasz Kipka

Grafika na okładce
Urszula Bracka

Redakcja techniczna, łamanie
Paulina Dubiel

Korekta
Marzena Marczyk

Redaktor inicjujący
Marcin Buczyński

Nota copyrightowa obowiązująca do 31.05.2026
Copyright © 2025 by Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
Wszelkie prawa zastrzeżone



Sprzysiamy otwartej nauce
Od 1.06.2026 publikacja dostępna na licencji Creative Commons
Uznanie autorstwa-Na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-SA 4.0)

 <https://orcid.org/0000-0003-1129-0536>
Kozik, Ewa A.
Mity w świecie postprawdy : o dyskursie
antymedycznym / Ewa A. Kozik. – Wydanie I.
– Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu
Śląskiego, 2025. – (Oikos : komparatystyka
literacka i kulturowa ; 7)

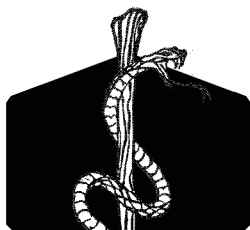
<https://doi.org/10.31261/PN.4244>
ISBN 978-83-226-4470-6
(wersja drukowana)
ISBN 978-83-226-4471-3
(wersja elektroniczna)
ISSN 2720-1104

Wydawca
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
ul. Jordana 18, 40-043 Katowice
<https://www.wydawnictwo.us.edu.pl>
e-mail: wydawnictwo@us.edu.pl

Wydanie I. Liczba arkuszy drukarskich: 33,5. Liczba arkuszy wydawniczych: 22,5. PN 4244.
Cena 109,90 zł (w tym VAT). Publikację wydrukowano na papierze Munken Lynx 100 g,
vol. 113. Do składu użyto krojów pisma Poppins oraz Rowan. Druk i oprawę wykonano
w drukarni volumina.pl Sp. z o.o. (ul. Księcia Witolda 7–9, 71-063 Szczecin)

Oikos, jako zadanie dla poszukiwań komparatystycznych, wiąże miejsce z byciem na ubo-
czu, w ruchu oddalania się od
centrum i pochoptnej wiedzy/
władzy, jest powrotem do do-
świadczenia tego, co bliskie i da-
lekie jednocześnie, w obliczu
splątanych okoliczności, w któ-
rych jest konstruowana nasza
tożsamość.

Za każdym razem, kiedy odczuwamy niepokój wynikający z nadmiaru informacji, gdy cierpimy przez nadmiar bodźców lub tracimy zaufanie do nauki, doświadczamy tego, czym jest świat postprawdy. W tym świecie pojawiają się mity, które przywracają nam poczucie sprawczości i kontroli nad własnym życiem. Książka ta dedykowana jest nie tylko humanistom oraz środowisku medycznemu, ale każdemu, kto poszukuje odpowiedzi na pytanie o przyczyny kryzysu współczesnej nauki. Prezentowane są w niej dane zebrane w trakcie badań prowadzonych w czasie pandemii Covid-19, a wnioski z ich analizy wskazują przyczynę funkcjonowania dyskursu antymedycznego, do którego zaliczane są niektóre ruchy medycyny alternatywnej, ruch antyszczepionkowy oraz postawa negacjonizmu medycznego.



ISSN 2720-1104

Cena 109,90 zł (w tym VAT)

ISBN 978-83-226-4471-3



9

Więcej o książce

