

UNIWERSYTET ŚLĄSKI W KATOWICACH

INSTYTUT NAUK O KULTURZE

EWA KOZIK

8801

**MITY JAKO ŹRÓDŁO POCZUCIA BEZPIECZEŃSTWA W ŚWIECIE
POSTPRAWDY.**

MEDYCyna I ZDROWIE

PRACA DOKTORSKA

Promotor: Dr hab. Jan Kajfosz, prof. UŚ

KATOWICE 2023

Spis treści

| | |
|---|-----------|
| Podziękowania | 5 |
| Streszczenie..... | 6 |
| Wstęp. Mit jako nieświadomiona zasada rozumienia | 7 |
| Na początek antropologia doświadczenia | 7 |
| Dlaczego medycyna i zdrowie? | 8 |
| Mit „tu i teraz” w świecie postprawdy..... | 12 |
| Jak badać współczesne mity o medycynie i zdrowiu? | 15 |
| Struktura pracy | 18 |
| 1 Od rewolucji francuskiej do afery Watergate. Oświecenie, nowoczesność i ponowoczesność | 22 |
| Wprowadzenie | 22 |
| Odczarowanie świata..... | 26 |
| Mit oświecenia | 31 |
| Oświeceniowe tworzenie nowoczesności | 37 |
| Nowoczesne problemy z nauką a <i>homo anxious</i> | 45 |
| <i>Homo anxious</i> w płynnej ponowoczesności..... | 63 |
| Nowe media po aferze Watergate | 67 |
| Mit jako siatka bezpieczeństwa..... | 70 |
| 2 Pomiędzy faktem a przeświadczeniem. Mit „tu i teraz” | 72 |
| Mit kiedyś, mit dzisiaj | 72 |
| Mit, czyli słowo, które ożywia | 75 |
| Mity w dyskursie | 80 |
| Peryferyjność mitu „tu i teraz” | 87 |
| 3 Pomiędzy niezadowoleniem a sprawczością. Technopłynny umysł w świecie postprawdy | 89 |
| <i>Horror vacui</i> – nie ma pustki w Internecie | 89 |
| Technopłynny umysł | 91 |
| Pytania badawcze i hipotezy | 94 |

| | |
|--|------------|
| Charakterystyka terenu badań - metoda netnograficzna | 96 |
| Fenomenologia a cenzura prewencyjna | 98 |
| Dobór danych - medycyna alternatywna, zdrowie, pandemia..... | 99 |
| Przełom w badaniach– pandemia SARS-CoV-2 | 102 |
| Charakterystyka grupy badanej – cyfrowi imigranci, cyfrowi tubylcy | 105 |
| Potoczne, cyfrowe poznawanie świata | 109 |
| Mitolog zawsze jest sam | 116 |
| 4 <i>Pomiędzy disease a illness. Antropologia medyczna</i> | 120 |
| Zdrowie jako wartość | 120 |
| Antropologia medyczna..... | 123 |
| Dyskurs medyczny i dyskurs antymedyczny | 126 |
| Napięcie pomiędzy <i>disease a illness</i> jako stały element doświadczenia pacjenta .. | 129 |
| Funkcjonowanie polskiego systemu opieki zdrowotnej jako kontekst dyskursu antymedycznego..... | 132 |
| Brak zaufania do lekarzy, brak poczucia bezpieczeństwa | 137 |
| <i>Grey's Anatomy</i> i <i>Dr House</i> – seriale kłamią..... | 141 |
| Medycyna alternatywna i <i>New Age</i> | 145 |
| 5 <i>Pomiędzy ciałem a świadomością. Mit o możliwości samouzdrowienia</i> 148 | |
| Mit przywracający sprawczość | 148 |
| Nowa Medycyna Germańska | 149 |
| Spójne, magiczne, mityczne | 154 |
| Paramedycyna w odpowiedzi na niedostatki medycyny konwencjonalnej | 161 |
| Wtórna oralność grup społecznościowych..... | 169 |
| Westchnienia ku „tradycji” i „naturze” w Totalnej Biologii..... | 176 |
| Choroba jako znak i człowiek w poszukiwaniu znaczeń..... | 178 |
| <i>Each one heal one</i> – zdrowie w naszych rękach | 183 |
| Kontrowersje | 187 |
| 6 <i>Pomiędzy rozgoryczeniem a przebudzeniem. Mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić</i> | 189 |
| „Znalazła nowy sposób na odchudzanie! Dietetycy jej nienawidzą!!!” | 189 |
| „Harmonia” – alternatywna strona medycyny | 193 |
| Jerzy Zięba: „podawać askorbinian sodu, dożylnie, ile się tylko da!” | 195 |
| Hubert Czerniak: „włącz myślenie!” | 201 |

| | |
|--|------------|
| Jerzy Jaśkowski: „nie daj się ogłupiać” | 207 |
| „Harmonia” przeciwko koronawirusowi..... | 210 |
| Paranaukowość i medycyna alternatywna | 213 |
| Prometeusz medycyny alternatywnej | 215 |
| Cykliczne konferencje „Czego Ci lekarz nie powie” | 216 |
| 7 <i>Pomiędzy mitem a fake newsem. Mit o tym, że medycyna konwencjonalna jest szkodliwa</i> | 219 |
| Oddolny sprzeciw wobec wielkich narracji | 219 |
| Nowe media – funkcjonowanie „wRealu24” | 221 |
| Modalność mediów alternatywnych i „masakrujące” nagłówki..... | 227 |
| Pandemia według „wRealu 24” | 229 |
| Dyskurs o zdrowiu – dyskurs o wartościach | 233 |
| Eksperci tacy jak my | 238 |
| Amantadyna – symbol szkodliwości systemu opieki zdrowotnej..... | 241 |
| Antyszczepionkowe teorie spiskowe | 244 |
| Konsekwencje dyskursu antymedycznego..... | 255 |
| Teorie spiskowe rezerwuarem mitów współczesnych | 257 |
| 8 <i>Pomiędzy wiedzą a przeżywaniem. Postprawda i denializm medyczny</i> | 259 |
| Postprawda i mity „tu i teraz” | 259 |
| Oddolni postekspersi..... | 262 |
| O roli wartości | 264 |
| Denializm medyczny..... | 267 |
| Co dalej z nauką? | 269 |
| Nie wskakujmy na wahadło | 272 |
| Zakończenie | 273 |
| Odpowiedzi na pytania badawcze..... | 273 |
| Weryfikacja hipotez | 279 |
| Mity występujące w tej pracy..... | 283 |
| Bibliografia | 286 |
| Inne źródła: | 296 |
| Materiał badawczy: | 297 |

Podziękowania

Chciałabym serdecznie podziękować wszystkim osobom, które przyczyniły się do powstania niniejszej rozprawy doktorskiej.

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 rozwiązania 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 tego, jak nieustannie zachwycać się różnymi przejawami ludzkiej twórczości i działalności.

Dziękuję również 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.

Dziękuję wszystkim użytkownikom badanego dyskursu medycznego oraz dyskursu antymedycznego za to, że mogłam zanurzyć się w tworzonych 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 swoją własną codziennością.

Streszczenie

Celem niniejszej rozprawy doktorskiej jest antropologiczna analiza dyskursu medycznego oraz antymedycznego w przestrzeni wirtualnej, na podstawie której wyróżnione zostały trzy mity dotyczące medycyny i zdrowia: *mit o możliwości samouzdrowienia*; *mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić* oraz *mit o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*. W oparciu o prace takich mitologów jak Roland Barthes, Joseph Campbell oraz Marcin Napiórkowski mit współczesny jest tutaj traktowany jako nieświadomiona zasada ludzkiego myślenia. Zakorzeniony i czerpiący z wiedzy potocznej, występujący w postaci wyobrażeń, przeświadczeń i konotacji determinuje ludzki sposób bycia w świecie, a co za tym idzie, wpływa na sposób percepcji i interpretacji komunikatów oraz na to, jakie decyzje (między innymi te dotyczące troski o zdrowie oraz sposób leczenia) są podejmowane. Mit rozpatrywany jako ożywcza, pobudzająca do działania i przywracająca sprawczość siła zostaje przedstawiony jako źródło poczucia bezpieczeństwa w ponowoczesności, której znamioną cechą jest funkcjonowanie człowieka w cyberprzestrzeni.

Teoretycznym fundamentem rozważań nad mitem współczesnym w przestrzeni wirtualnej są prace przedstawicieli szkoły frankfurckiej – między innymi Theodora Adorno, Maxa Horkheimera i Jürgena Habermasa, których refleksje nad stanem społecznym i kulturowym człowieka w ponowoczesnym świecie zostały wzbogacone o rozważania Jean-François Lyotarda, Anthony'ego Giddensa, Zygmunta Baumana oraz Tonina Cantelmiego. Rozpatrując warunki funkcjonowania współczesnego człowieka w świecie, w którym niezliczona ilość dopływających przez media informacji idzie w parze z brakiem zdolności ich weryfikacji, opisana zostaje rzeczywistość postprawdy. Występuje ona jako warunki przekazywania wiedzy, w których fakty przestają być istotne, a informacje dystrybuowane w mediach opierają się przede wszystkim na emocjach i wartościach.

Korzystając z dorobku antropologii medycznej oraz fenomenologii wiedzy, przeprowadzone zostały badania netnograficzne, dzięki którym opisano dyskurs medyczny oraz antymedyczny w przestrzeni wirtualnej. Koncepcja dyskursywnego obrazu świata pozwoliła wskazać, jak sposób przekazywania informacji oraz modalność stron internetowych wpływa na kształtowanie się opinii na temat medycyny konwencjonalnej oraz jej specjalistów. Badania netnograficzne, które połączyły analizę dyskursu z obserwacją uczestniczącą, pokazały również, jak treści przekazywane przez media mogą wpływać na decyzje dotyczące troski o zdrowie oraz wybór metod leczenia chorób, a także jak treści te wpłynęły na zachowania i strategie działania w czasie pandemii SARS-CoV-2. Przestrzeniami, w jakich prowadzono badania były media społecznościowe (głównie strony poświęcone Nowej Medycynie Germańskiej na Facebook'u, strony internetowe skorelowane z działalnością autorów publikujących w paramedycznym czasopiśmie „Harmonia. Twoje zdrowie, twoja odpowiedzialność”) oraz media alternatywne (serwisy takie jak: „wRealu24”, „Wolne media”, „Odkrywamy zakryte”).

Wstęp.

Mit jako nieuświadomiona zasada rozumienia

Na początek antropologia doświadczenia

Motywacją 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 okazjnie 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 rosło, najbliższe mi otoczenie (rodzina, znajomi, przyjaciele) stawali się wobec niej coraz bardziej sceptyczni. 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, dbając o swój stan finansowy znacznie bardziej 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 wezwania przekazałam dyspozytorom informację, że nie jestem w stanie sama przyjechać na szpitalny oddział ratunkowy, ponieważ skala obrażenia nie pozwalała mi się swobodnie poruszać. Był to czas pandemii, podczas której panował surowy reżim sanitarny, przez co dyspozytorzy nie mieli pozwolenia na wysyłanie karet do

niezagrażających życiu urazów. Gdy przekazałam dyspozytorom informację, 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 mi 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.

Opowiadając całe zajście 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 swoje 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 wychodzi z założenia, że lekarzy w pełni oddających się swojej pracy i wykonujących zawód z powołania już nie ma. Moje badania naukowe dotyczą przyczyn oraz skutków tego przeświadczenia.

Dlaczego medycyna i zdrowie?

Początkowym, najważniejszym celem niniejszego tekstu był opis kondycji ponowoczesnego stanu wiedzy w świecie zdominowanym przez postprawdę za sprawą pewnego odświeżonego, interdyscyplinarnego podejścia do mitu współczesnego. Dlatego też początkowo praca miała dotyczyć mitów medycznych, ekologicznych i politycznych oraz pokazać, w jaki sposób wiążą się one ze sobą. Spełnienie tego początkowego 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 zdrowia, na których zdecydowałam się skupić po wybuchu pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 oraz po wspomnianym wydarzeniu, podczas którego ja sama stałam się pacjentką.

Rozprawa 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 skupiałabym się na tym, w jaki sposób mit współczesny determinuje sposób mówienia o chorobie (dyskurs maładyczny) i o tym, czym jest zdrowie w danym kontekście kulturowym i społecznym. Choć wątki te pojawiają się w tekście, stanowią one raczej pewną bazę dla teorii opartej przede wszystkim na tezach mistrzów szkoły frankfurckiej, dokonaniach współczesnych badaczy mitów, na socjologii wiedzy Petera L. Bergera i Thomasa Luckmanna (2010) oraz fenomenologii wiedzy Schütza.

Niezwykle cenne w niniejszych rozważaniach będą teorie zaczerpnięte z antropologii kulturowej, w tym również teoria folkloru rozumianego tutaj jako swoista forma twórczości zbiorowej zorientowanej na *langue*. Podstawą twórczości folklorystycznej jest proces komunikacji, dlatego też tekstom folkloru przypisuje się cechę żywotności, która zależna jest ich reprodukcji (Kajfosz 2011: 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, Jakobson 1975). Teksty poddawane analizie w niniejszej pracy to sytuacje folklorotwórcze, którymi nazywa się takie sytuacje komunikacyjne, podczas których zachodzi twórcza aktywność narratora, będącego w bezpośrednim kontakcie z odbiorcami (Hajduk-Nijakowska 2020: 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: 245). Te szczególne spotkania komunikacyjne mają miejsce również w przestrzeni wirtualnej, wobec której stosować będę określenie wtórnej oralności (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: 263). Wtórna oralność dopuszcza możliwość przekazu w formie typograficznej, wizualnej lub audiowizualnej (Kajfosz 2011: 53). Janina Hajduk-Nijakowska twierdzi, że za błyskawiczne rozprzestrzenianie treści pojawiających się w Internecie odpowiada właśnie ich folklorystyczny potencjał. Píše, 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. Teksty folkloru przestrzeni wirtualnej nie ograniczają się do przekazu tradycji folklorystycznej, ale stanowią wyraz ekspresji jednostki, przekazują jej sposób bycia w świecie i we własnej grupie, są sposobem dzielenia się własnymi opiniami, doświadczeniami, odczuciami i emocjami. Tak należy rozumieć pojęcie folkloru stosowane w tej pracy, 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 teksty będące w potocznym obiegu konstruują sposób postrzegania i interpretowania rzeczywistości (Kajfosz 2011: 53).

Tak jak folklor stanowi odpowiedź na zapotrzebowanie społeczne (Kajfosz 2011: 60), tak i teksty analizowane w niniejszej pracy powstały w odpowiedzi na pytania, wątpliwości i potrzebę zrozumienia, które pojawiły się w wyniku niezadowolenia funkcjonowaniem polskiej służby zdrowia oraz w czasie pandemii. Badane wypowiedzi są wyrazem pewnego sposobu bycia w świecie, które Janina Hajduk-Nijakowska nazywa „ludowym sposobem bycia w świecie” oraz „myśleniem typu ludowego”, których nie należy kojarzyć z ludowością oraz kulturą chłopską. Jest to raczej pewien „styl poznawczo-bytowy” (Tokarska-Bakir 2000: 165), który w tym tekście będzie utożsamiany z potocznością oraz skłonnością do myślenia magicznego.

Dlatego też kolejnym pojęciem, które będzie się pojawiać, jest magia, wobec której w XX wieku etnologowie wypracowali dwa podejścia. Według pierwszego z nich magia jest praktyką, która podejmowana jest ze względu na wiarę, że podjęcie 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 pracy nazywam myśleniem magicznym. Anna Engelking zauważa, że obserwując rzeczywistość życia społecznego, trudno jest rozgraniczyć te dwa sposoby rozumienia terminu magia, ponieważ przenikają się (Engelking 2010: 42). Podążając za Engelking uważam, że wszelkie praktyki o charakterze magicznym wynikają z światopoglądu. 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, w którym występuje skłonność do wiązania zaistniałych zdarzeń w ciąg przyczynowo-skutkowy, przekonanie o

sprawczej mocy słowa oraz wiara, że styczność oraz 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 dotyczące zdrowia i choroby, które nazywam dyskursem medycznym oraz antymedycznym, to wszystkie teksty kultury 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 dyskursywny obraz świata, który za sprawą intuicyjnego i zgodnego z wiedzą świata życia wyobrażenia, konstruuje poglądy na temat zdrowia, ciała, chorób oraz różnych aspektów medycyny.

Chciałabym zaznaczyć, że w prezentowanych tutaj badaniach uwaga została poświęcona kwestiom dotyczącym chorób *somy*, a opisywane dyskursy: medyczny i antymedyczny traktują o chorobach oraz działalności medycznej nakierowanej na troskę o ciało. Stało się tak dlatego, że uważam, że dyskursy dotyczące zdrowia psychicznego zasługują na podobne, osobne opracowanie, a także dlatego, że opisywane w pracy mity medyczne nie dotyczą bezpośrednio psychologii ani psychiatrii, a najczęściej odnoszą się do leczenia i zapobiegania chorobom somatycznym.

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 nie skupia się na tym, czym jest zdrowie, choroba, medycyna, ale przede wszystkim na negacji tego, jak działa polski system opieki zdrowotnej, informuje o błędach i oszustwach ze strony środowiska medycznego i farmaceutycznego, stara się pokazać, dlaczego środowisku temu, jak i samej nauce, nie można ufać. Funkcjonowanie tego dyskursu zaobserwowałam w mediach społecznościowych, mediach alternatywnych oraz w czasopiśmie z zakresu medycyny alternatywnej (przykładem jest omawiane w tekście czasopismo „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 imigrantów (Cantelmi 2015). Ich działalność, czyli publikowanie niepocholebnych wobec środowiska medycznego artykułów, filmów, postów, komentarzy i memów zdradza, jak głęboko niezadowoleni z funkcjonowania opieki zdrowotnej są ci, którzy tworzą media społecznościowe i alternatywne. Choć trudno wskazać ich liczbę, to ich działalność w przestrzeni wirtualnej dowodzi istnienia pewnego społecznego trendu, który informuje o utracie pozycji i statusu, jaki jeszcze niecałe pięćdziesiąt lat temu mieli medycy i sama nauka. Trend ten 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 jedynie jako opowieść, która nic nie wnosi i nie zmienia, po tym co w swoich książkach zawarł Joseph Campbell. Dla Barthesa mit jest konotacją, dla Campbella tym, co ożywia, pobudza i przygotowuje do zmierzenia się z rzeczywistością. W moim odczuciu pomiędzy tymi badaczami należałoby postawić Marcina Napiórkowskiego, który o micie pisze jako o tym, co znajduje się pomiędzy tym, co „wiem” a 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 pracy jest niejako połączeniem tych trzech koncepcji, które łączy to, że ich autorzy zwracali uwagę na ożywczą moc mitu, 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 teoria ponowoczesna, w której opieram się przede wszystkim na rozważaniach Anthony Giddensa, Jürgena Habermasa, Jean-François Lyotarda, Theodora Adorna, Maxa Horkheimera oraz Zygmunta Baumana. Badacze 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 dopływającymi zewsząd informacjami i komunikatami. Człowiek ponowoczesny jawi się jako *homo anxious* - istota niepewna, złęczona i pozbawiona poczucia bezpieczeństwa, które w nowoczesności było

możliwe dzięki zaufaniu autorytetom, szacunku wobec ekspertów, a także poczuciu, 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 ponowoczesnym świecie, który bombarduje nas możliwościami, opcjami wyboru i powszechnym dostępem do wiedzy – przede wszystkim za sprawą dostępu do Internetu, społeczeństwo staje się coraz mniej ufne, coraz bardziej zagubione i zląknięte. 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. Niezliczone możliwości niosą zaś ze sobą ryzyko tego, że można wybrać źle. Nastroje te można odczytać z dyskursu antymedycznego dzięki zastosowaniu koncepcji dyskursywnego obrazu świata, według której dyskurs konstruuje sposób postrzegania przez nas rzeczywistości, inaczej mówiąc – tworzy ją. Dyskurs jest zmienny, płynny i podlegający prawom ponowoczesnego świata, w którym nic nie jest stałe ani pewne, wszystko można zakwestionować, a jedynym punktem odniesienia dla informacji pojawiających się w dyskursie 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 sensy, które nie ulegają zmiennym trendom ani nastrojom. Dyskurs podlega mitowi w taki sposób, że pod wpływem zmiany kontekstu zmienia się 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 Alfred Schütz pisał jako o dominującej sferze naszego życia. To nasze codzienne doświadczenia, przyzwyczajenia, tradycje, wyobrażenia i przeświadczenia są fundamentem naszego poznawania świata, naszych sądów, opinii, a w końcu decyzji, które podejmujemy. Wiedza świata życia - wiedza potoczna - uprawomocnia znaczenie mitu i sprawia, że występuje jako operacyjna wiedza o świecie, dla której mit jest tym, co daje poczucie stałości i zrozumienia. Mit tworzy wrażenie, że rozumiemy otaczającą nas rzeczywistość, panujemy nad nią i możemy kontrolować to, co

dzieje się w naszym życiu. Przywraca poczucie sprawczości i kontroli, którą w świecie przeładowanym różnorodnymi informacjami wytrąca nam z rąk kulturowa płynność.

Mit współczesny jest przeze mnie określany jako mit „tu i teraz”, ponieważ w zmiennej, płynnej ponowoczesności jest zawsze aktualny, łatwo dostępny i daje operacyjną wiedzę o świecie, w którym potrzebujemy się „natychmiast” odnaleźć. Mit jest tym, co opiera się na wiedzy potocznej i może przejawiać się w narracjach, obrazach, konotacjach i wszelkich innych elementach języka i dyskursu. W tej pracy staram się kłaść nacisk na to, że przejawia się on przede wszystkim w wyobrażeniach i przeświadczeniach. Wyobrażamy sobie pracę lekarzy, mamy przeświadczenie o tym, jakimi oni kierują się priorytetami, jesteśmy przeświadczeni (można też powiedzieć: uprzedzeni), że z pewnością priorytetem nie jest dla nich dobro pacjentów. Mity są tym, co znajdując 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, rezygnujemy z antybiotyków lub szczepień.

Dlatego proponuję odświeżoną definicję mitu, która jest połączeniem przedstawionych wcześniej koncepcji: mit to stały element ludzkiego myślenia, należący w znacznej mierze do sfery nieświadomej (nawiązanie do dzieł Campbella), utożsamiający znak ze znaczeniem i utrwalający w naszych umysłach określone konotacje, (co nawiązuje do teorii Barthesa). 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 ponowoczesnego świata.

Odpowiedź na te potrzeby staje się możliwa w świecie postprawdy. Jest to termin określający warunki kreowania i przekazywania informacji, w których fakty przestają być istotne, zamiast czego komunikaty budowane są w oparciu o przekonania, wartości i emocje. Postprawda sprawia, że niesprawdzalne lub niepraktyczne staje rozróżnianie pomiędzy tym, co prawdziwe, a co jest fałszem. 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 przestrzenią naszego życia, narzuca nam specyficzny, nastawiony na szybkość reakcji sposób działania. Przeciężeni 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 łatwą odpowiedź opartą na emocjach i oczywistych wartościach. Dzięki temu informacje przekazywane w tych warunkach nie mnożą pytań, a raczej dostarczają szybkich, automatycznych odpowiedzi zgodnych z intuicjami, osobistym doświadczeniem i przekonaniem. Sprzeczności, brak logiki oraz niesprawdzalność prawdziwości przekazu nie są istotne w momencie, gdy informacje przekazywane w świecie postprawdy zaspakajają potrzebę poczucia bezpieczeństwa i pozwalają sprawnie orientować się w zmiennej ponowoczesnej rzeczywistości.

Dlatego też mity „tu i teraz” bardzo dobrze odnajdują się w świecie postprawdy, bazując na wiedzy świata życia, nastawione na natychmiastowe dostarczanie operacyjnej wiedzy pobudzają do życia, nadają mu określony sens i znaczenie. To pobudzanie do działania i - mówiąc językiem Campbella - docieranie do najgłębszych pokładów ludzkich odczuć i myśli wydaje się szczególnie ważne 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 imigrantami i tubylcami.

Jak badać współczesne mity o medycynie i zdrowiu?

Badania etnograficzne w przestrzeni wirtualnej, czyli badania netnograficzne, zostały przeprowadzone od 1 listopada 2019 roku do 31 maja 2023 roku w przestrzeni wirtualnej. Pozwoliły wskazać trzy główne mity dotyczące medycyny i zdrowia, które odzwierciedlają obawy oraz lęki użytkowników Internetu oraz stanowią zbiorczą nazwę dla licznych wyobrażeń i przekonań, których przejawy zostały opisane w dalszej części pracy. Prezentowane w pracy wyniki badań 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 sposoby te nie są reprezentatywne dla populacji, a stanowią 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 emicznej, jednocześnie nie ingerując w nią. Fakt obecności jego awatara wśród kilkuset innych awatarów nie będzie miał wpływu na rodzaj analizowanych treści. Dlatego prezentowane badania netnograficzne polegały na wnikięciu 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 funkcjonują w dyskursie jako nieświadoma 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 samouzdrowienia*; *mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić*; *mit o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*.

Mity te zostały odkryte podczas analizy mediów społecznościowych, w szczególności: grupy „Totalna Biologia w praktyce”, grupy „Totalna Biologia dla wszystkich/Recall Healing”, grupy „Totalna biologia dla wszystkich”, strony „Wolne Zdrowie”, strony „Czego ci lekarz nie powie”, strony „Harmonia. Twoje zdrowie, twoja odpowiedzialność” (na platformie Facebook), a także czasopisma paramedycznego pt. „Harmonia. Twoje zdrowie, twoja odpowiedzialność” oraz mediów alternatywnych: portalu „Odkrywamy zakryte”, portalu „Wolne media”, telewizji „wRealu24”, platformy „BanBye” oraz dodatkowych stron, które były linkowane przez wymienione wyżej portale, strony oraz grupy społecznościowe.

Mit o możliwości samouzdrowienia zostaje opisany na przykładzie sposobu percepcji i wykorzystania w mediach społecznościowych założeń Nowej Medycyny Germańskiej – nurtu medycyny alternatywnej powstałego w latach 80. ubiegłego wieku. Nowa Medycyna Germańska mówi, że choroba nie jest tym, co lekarze i medycyna konwencjonalna chcą nam wmówić – choroba w świetle Nowej Medycyny Germańskiej (lub inaczej w świetle Totalnej Biologii) 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 o tym, że nasza psychika zaczęła radzić sobie z zaistniałym konfliktem. Najgorszym, 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 historiami swoich schorzeń, znajduje się ogromny zawód funkcjonowaniem polskiego systemu opieki zdrowotnej, wątpliwość 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 przeświadczenie o złych intencjach lekarzy i zbudować na nim alternatywne sposoby mówienia o medycynie oraz alternatywne sposoby leczenia. Przykładem osób, które wykorzystały istniejące w wiedzy potocznej przeświadczenie o interesowności i nieskuteczności lekarzy medycyny konwencjonalnej są osoby podające się za specjalistów w dziedzinie medycyny lub lekarze, którzy zostali 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 oraz sposobów leczenia stosowanych przez lekarzy. Osoby te nie wahają się wysuwać oskarżeń pod adresem medyków o zatajaniu przed pacjentami możliwości wdrożenia skutecznych terapii oraz o zbędnym przedłużaniu procesu leczenia w celu maksymalnego wykorzystania możliwości finansowych pacjentów.

Trzecim, powiązanim 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 obejmowany analizą 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”, telewizję „wRealu24” oraz filmów 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, obawy dotyczące braku 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 społecznych na temat medycyny i zdrowia.

Wszystkie trzy stanowią obraz obaw i skutków utarty zaufania do nauki i medycyny cyfrowych imigrantów i tubylców, którzy zanurzeni w płynnej ponowoczesności i niemal ogłuszeni nieustającym, niepohamowanym i niemożliwym do opisanego strumieniem informacji, stają się najbardziej podatni na działanie mitu współczesnego. Jego główną właściwością jest ożywianie i przywracanie poczucia sprawczości w świecie, w którym nadmiar informacji nie sprzyja poczuciu bezpieczeństwa i orientacji w świecie, a także zrozumieniu przyczyn i konsekwencji wydarzeń, które są naszym udziałem. Człowiek, który nie rozumie przyczyn powstania pandemii, to dzięki działaniu mitu „tu i teraz” ma poczucie, 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 informacja ta będzie zgodna z potocznymi wyobrażeniami i przeświadczeniami, to tym lepiej, ponieważ taka sytuacja usuwa konieczność wysiłku poznawczego i nie wymaga zmiany poglądów.

Jak zostało powiedziane – mit daje poczucie stałości i pewności, oddziałuje na przekazywane komunikaty w taki sposób, że posiadają one taką modalność językową, która determinuje taki sposób ich odbioru, by były one zgodne z zamysłem oraz intencją, z jaką są przekazywane. Mit „tu i teraz”, który operuje wiedzą życia codziennego – a więc osobistym doświadczeniem, opowieściami osób, którym ufamy i obrazami zaczerpniętymi z popkultury - odpowiada na te pytania, na które nauka (posługująca się trudnym do opanowania kodem językowym) nie daje satysfakcjonującej odpowiedzi. W nauce wszystko jest jedynie prawdopodobne, nieustannie poddawane redefinicjom oraz wątpliwościom, natomiast w mitcie wszystko jest klarowne, stałe i doskonałe. Przez to mit lepiej spełnia potrzeby cyfrowych imigrantów i tubylców, którzy w przestrzeni wirtualnej poszukują nie tylko wiedzy, informacji i danych, ale również (a może przede wszystkim) zaspokojenia potrzeby poczucia bezpieczeństwa, orientacji w świecie i kontroli nad swoim życiem.

Dlatego też mity „tu i teraz” stanowią uzasadnienie dla funkcjonujących w przestrzeni wirtualnej narzędzi opisu i wyjaśniania zjawisk faktycznych, takich jak wadliwe funkcjonowanie polskiego systemu opieki zdrowotnej, sytuacji pandemicznej, niezrozumienia tego, na czym tak naprawdę polega działanie szczepionek. Mity te oparte na wiedzy potocznej odpowiadają wyobrażeniom i przeświadczeniom z różnych obszarów świata życia (Schütz 1962).

Struktura pracy

Struktura niniejszej pracy niejako odbiega od standardowego podziału części składających się na rozprawę doktorską. Zamiast przykładowych trzech obszernych rozdziałów zawierających kolejno część teoretyczną, analizę badań oraz wnioski, proponuję tutaj osiem tematycznych rozdziałów traktujących o najważniejszych elementach teoretycznych oraz badawczych prezentowanych w tekście.

Rozdział pierwszy, pt. *Od rewolucji francuskiej do afery Watergate. Oświecenie, nowoczesność i ponowoczesność* prezentuje podstawowe założenia teoretyczne, koncentrując się na teorii społeczeństwa ponowoczesnego. Przybliżając tezy najważniejszych teoretyków oświecenia, nowoczesności i ponowoczesności starałam się zarysować ponowoczesny kontekst, w jakim przeprowadzone były badania nad dyskursem. Opisana w rozdziale kondycja człowieka ponowoczesnego jest niezbędna do zrozumienia kolejnych teorii rozwijanych w dalszej części wywodu.

Najważniejszą z nich jest teoria mitu, której dotyczy rozdział drugi zatytułowany: *Pomiędzy faktem a przeświadczeniem. Mit „tu i teraz”*. Prezentuje on zastosowane w badaniach i analizie rozumienie mitu współczesnego oraz wyjaśnia, dlaczego to właśnie w nim dopatruję się źródła poczucia bezpieczeństwa dla tych, którzy funkcjonując w świecie postprawdy odczuwają charakterystyczną dla ponowoczesnego społeczeństwa dezorientację i niepokój. Mit zostaje ukazany jako nieuświadomiona, zawarta w naszych umysłach ożywcza siła, która bazując na wiedzy potocznej sprawia, że odzyskujemy poczucie sprawczości i na powrót stajemy się zdolni przejąć kontrolę nad życiem.

Rozdział trzeci pt. *Pomiędzy niezadowoleniem a sprawczością. Technopłynny umysł w świecie postprawdy* ma charakter metodologiczny. Skupia się on na omówieniu oddziaływania przestrzeni wirtualnej na sposób funkcjonowania społeczeństwa ponowoczesnego, ponieważ Internet występuje tutaj jako teren badawczy, natomiast jego użytkownicy jako grupa badana, tworząca medyczny i antymedyczny dyskurs, w którym funkcjonują mity dotyczące medycyny i zdrowia. Dodatkowo prezentowane są w nim zastosowane koncepcje, metody i narzędzia badawcze. Zawiera on również opis analizowanych materiałów.

W czwartej części wywodu: *Pomiędzy disease a illness. Antropologia medyczna* znajduje się wprowadzenie do części badawczych i analitycznych. Rozdział ten poświęcony jest problematyce, jaką zajmuje się antropologia medyczna oraz prezentuje wyniki obserwacji uczestniczącej na temat treści dotyczących zdrowia, lekarzy oraz medycyny, które odnaleźć można w przestrzeni wirtualnej. To w tej części pracy znajduje się opis tego, co rozumiem tutaj pod pojęciem dyskursu medycznego i antymedycznego.

Piąty rozdział jest już szczegółowym omówieniem pierwszego z wyróżnionych mitów: *Pomiędzy ciałem a świadomością. Mit o możliwości samouzdrowienia*. Traktuje on o Nowej Medycynie Germańskiej oraz o tym, w jaki sposób mit może wpływać na podejmowane przez nas decyzje dotyczące terapii, jaką będziemy stosować w leczeniu.

Szósty rozdział pt. *Pomiędzy rozgoryczeniem a przebudzeniem. Mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić* zawiera analizę treści publikowanych na stronie „Czego Ci lekarz nie powie” oraz tożsamyh witrynach, a przede wszystkim analizę artykułów publikowanych w paramedycznym czasopiśmie „Harmonia. Twoje zdrowie, twoja odpowiedzialność”. Przybliżona została w nim działalność słynnych polskich uzdrowicieli, działających poza głównym nurtem medycyny konwencjonalnej, a którzy w publikowanych przez siebie treściach umacniają potoczne przekonanie o złych intencjach lekarzy, ich nieprofesjonalnym postępowaniu, interesowności i braku troski o pacjentów.

W siódmej części pracy zatytułowanej *Pomiędzy mitem a fake newsem. Mit o tym, że medycyna konwencjonalna jest szkodliwa* skupiłam się na analizie dyskursu antyszczepionkowego, na przykładzie którego wykazałam, jak duży wpływ na podejmowane przez nas działania, mają nasze przeświadczenia i wyobrażenia dotyczące stosowania leków i preparatów takich jak szczepionka na SARS-CoV-2. W rozdziale tym opisałam kontekst pandemii oraz to, w jaki sposób wpłynęła ona na wzmocnienie dyskursu antymedycznego. Dodatkowo, pojawia się tutaj wątek teorii spiskowych, które zostają opisane jako ten rodzaj treści, który w znacznym wymiarze determinowany jest przez współczesne mity dotyczące zdrowia i medycyny.

Ósmy rozdział - *Pomiędzy wiedzą a przeżywaniem. Postprawda i denializm medyczny* - podsumowuje najważniejsze wnioski z analiz prezentowanych we wcześniejszych rozdziałach. W szczególności skupia się na rozwinięciu wyjaśnienia tego, czym jest postprawda oraz wprowadza termin denializmu medycznego, który jest moją propozycją nazwania postawy społecznej ujawniającej się w opisanych mitach dotyczących medycyny i zdrowia. Postawy negującej zasadność stosowania metod leczenia proponowanych przez medycynę konwencjonalną oraz deprecjonującej lekarzy, farmaceutów i oraz innych specjalistów medycznych.

W zakończeniu znajdują się odpowiedzi na pytania badawcze, jakie postawiłam w niniejszej pracy oraz weryfikacja hipotez.

Uwagę czytelnika mogą wzbudzić nazwy poszczególnych podrozdziałów. Niektóre z nich mają *clickbaitowy* charakter, przypominający nagłówki, jakie można znaleźć przeszukując przestrzeń wirtualną. Jest to celowy zabieg stylistyczny, za pomocą którego próbuję oddać

charakter przestrzeni, w jakiej prowadziłam badania oraz rodzaj treści, jaki był poddawany analizie. Poprzez zastosowanie stylistyki nawiązującej do nienaukowych tekstów chciałabym zaprosić czytelnika do zanurzenia się w płynność sieci internetowej, która oferuje niezliczone ilości treści różnorodnej jakości i wymaga od nas szybkiej, umożliwiającej sprawne funkcjonowanie reakcji. Kusi chwytnością przekazu, bawi lub konsternuje – budzi emocje, które okazały się mieć niezwykle istotny wpływ na konstruowanie treści przekazywanych w świecie postprawdy, a w których odnalezione zostały współczesne mity o medycynie i zdrowiu.

Równie zastanawiające mogą być tytuły głównych rozdziałów, w których stosowałam analogicznie słowo „pomiędzy”. Jest to nawiązanie do specyfiki mitu współczesnego, który korzystając z naukowych gier językowych, wydaje się funkcjonować pomiędzy faktem a przeświadczeniem, pomiędzy wiedzą a doświadczeniem, pomiędzy analizą a emocjami. Jest to również nawiązanie do metafory wahadła Foucaulta i dzieła Umberto Eco o tym samym tytule. Otwieram swój wywód metaforą o jedynym stałym punkcie, na którym zawieszona jest wahadło – metaforą dotyczącą punktu, który symbolizuje rolę mitu współczesnego, który jest tym, co trwałe, jedynym stałym punktem dającym poczucie stabilności i pewności. Jest tym, co ożywia, przywracając poczucie bezpieczeństwa i sprawczości.

1

Od rewolucji francuskiej do afery Watergate. Oświecenie, nowoczesność i ponowoczesność

Tutaj (...), aby utrzymać się w tym samym miejscu, trzeba biec ile sił.

Lewis Carroll

Cała nauka spoczywa na lotnych piaskach

Karl Popper

Wprowadzenie

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. 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* (Eliade 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) i ta myśl 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 które darzy 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 dostała się wilgoć i pleśń, w rezultacie tworząc organiczny związek chemiczny, wykorzystywany dziś w walce z bólem i gorączką (Dixon 1984: 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 niezwyklej 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 okazały się skuteczne oraz bezpieczne, dzięki czemu zaczęły być wykorzystywane również przez medycynę konwencjonalną, inaczej nazywaną akademicką. Przypadek, będący często początkiem wielu odkryć naukowych i determinantem rozwoju techniki, staje się powodem powstawania lęku w zwiedzającym 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 istotą jest nierozróżnialność pomiędzy znakiem, a jego przedmiotem. W myśleniu magicznym słowa tworzą rzeczy, a to sprawia, że w magiczno-mitycznej percepcji nie ma miejsca na wątpliwości (Kajfosz 2015) - tak niezbędne w tworzeniu się 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: 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 nazwał mitem, od którego zaczyna się wszelka nauka (Popper 1977). Mit skorelowany z myśleniem magicznym rozumiemy przede wszystkim jako słowo i konotację (Kajfosz 2014).

Zauroczony techniką dziedzic idei oświecenia może poczuć niepokój, 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, że pewność i wszechpotęga nauki i techniki są złudzeniem, zagraża poczuciu bezpieczeństwa i podważa zasadność postulatów 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 satelitem, 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, proste prototypy oraz rekonstrukcje chórem opowiadają zwiedzającemu historię oświecenia, drogę do nowoczesności, o jej przyczynach i świadomości własnego znaczenia w historii dziejów. Klient muzeum techniki w Paryżu widzi pierwszą maszynę do pisania i myśli o swojej cichej komputerowej klawiaturze, 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 zmieniono kościół 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 już nie będzie. Tak i tutaj, 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 Foucault. W muzeum znajduje się jedynie kopia oryginału, mimo to wahadło ukazujące ruch obrotowy Ziemi jest najważniejszym zabytkiem muzeum, kluczowym eksponatem, na którym zwiedzający kończą swój spacer. Umieszczono je dokładnie tam, gdzie przed rewolucją francuską i zniszczeniem klasztoru znajdował się 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. Zaczynam swoją refleksję nad nowoczesnością i ponowoczesnością 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 zanim pojawiły się dowody na skuteczne działanie tych poszczególnych cudów techniki, zawsze poprzedzały je przypuszczenia, przeświadczenia, pomysły inspirowane religijnością, okultyzmem, spirytualizmem, ezoteryką. Dość powiedzieć, że wielu z tych, którzy dziś znani są jako wielcy wynalazcy, było zwolennikami teorii uznawanych dziś za dalekie od racjonalnego myślenia. Rozwój nauki i techniki miał odczarować świat, nowoczesność nazwana była przez 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 oparte na myśleniu magicznym i mitach, w które musiano i chciano wierzyć. Odczarowana dzisiaj nauka, którą zwykliśmy utożsamiać z racjonalnością, z tym, co ściśle, dokładne i rzeczowe, pochodzi w swych źródłach od tego, co roboczo nazwalibyśmy „zaczarowanym”.

Najlepiej zostało to opisane przez Umberto 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 wysłowienia doświadczeń religijnych. Za wszystkim, co jawi się bohaterowi, kryje się zawsze pewna tajemnica, przeświadczenie lub myśl, która początkowo była jedynie intuicją. W tajemnicy tej kryje się zaś myślenie magiczne, tkwiące u podstaw nauki, a którego naukowe dywagacje nie pozbyły się 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 „bękartką siostrą nauki”. Uważam, że nauka i magia to pewne 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 danych zagrożeń lub wyzwań (Tambiah 2007: 11-19).

To właśnie relacje pomiędzy myśleniem magicznym a naukowym będą jednym z najistotniejszych elementów naszych rozważań. Wahadło Foucaulta funkcjonuje jako metafora relacji nauki i magii, przestrzeni pomiędzy dążeniem do racjonalności a myśleniem opartym na mitach, jakkolwiek by one nie były w swoich przyczynach i skutkach. Wahadło interpretuję jako to, co jest pomiędzy, co pośredniczy w zróżnicowanych potrzebach człowieka, wśród których niektóre od wieków zostały niezienne, jak wspomniana już potrzeba sensu i poczucia bezpieczeństwa oraz kontroli nad własnym życiem. Wizja wahadła

będąca metaforą mitów współczesnych będzie obecna na każdej stronie, a jego ruch pewnie nie raz zadecyduje, którą drogą podążać będą te rozważania.

Pozostając dłużej w tej atmosferze, wyniesionej z Musée des Arts et Métiers, przejdę teraz do opisu tego, co nazwane zostało tutaj nowoczesnością oraz przyjrę 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 sam koniec tego rozdziału zostanie ukazane, 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 stał wpatrzony w jedyny stały, niezmienny, nieruchomy punkt lub w kulę, która raz po raz powtarza ten sam ruch, będący jedynym zasadnym ołtarzem pewności (Bacon 1954), której próby poszukiwania przenikać będą każdy element dalszego wywodu (Kozik 2020¹).

Odczarowanie świata

Paul Ricoeur w kontekście podejścia do religijności nazywa Zygmunta Freuda, Fryderyka Nietzschego i Karola Marksa „mistrzami podejrzeń” ze względu na ich niemal absolutną negację 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. Pisząc o jej dorobku 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: 6-8). Rezygnacja z niniejszego cudzysłowu w tym tekście zdradza stosunek do proponowanych przez przedstawicieli szkoły frankfurckiej teorii, które jakkolwiek trącą fatalizmem, niezwykle surowością w oglądzie rzeczywistości społecznej i kulturowej, a nawet podejrzliwością wobec tego, co oferuje społeczeństwu popkultura i inne znamienne dla współczesnej kultury zachodniej fenomeny, to jednak stanowią niezbędny punkt odniesienia dla dalszych rozważań, będących ich antropologiczną kontynuacją.

¹Wprowadzenie inspirowane rozważaniami oraz badaniami przeprowadzonymi na potrzeby pracy dyplomowej w ramach Studium Muzeologicznego w Uniwersytecie Jagiellońskim, pt.: *Fenomenologia sacrum jako przedmiot ochrony muzealnika*.

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, nazywane często europejskimi, choć obecnie równie często kontestowanymi.

Koncepcje szkoły frankfurckiej przeniosły się z Frankfurtu nad Menem do Paryża oraz Nowego Yorku. Szkoła ta, działająca od lat 20. do lat 60. XX wieku nie była jednolita ani ze względu na miejsce ani przedmiot badań swoich przedstawicieli. Łoziński omawiając dorobek przedstawicieli szkoły frankfurckiej zauważa, że ze względu na miejsce prowadzenia badań oraz specyfikę naukowego warsztatu, do szkoły frankfurckiej zaliczyć można jedynie Maxa Horkheimera i Fredricha Pollocka. Pozornie wiele różni filozoficzne rozważania Jürgena Habermasa na temat nowoczesności w ujęciu Hegla (Habermas 2000) od humanizmu i koncepcji miłości Ericha Fromma (Fromm 2017), tak samo jak niewiele punktów wspólnych odnajdziemy w podejściu Theodora Adorno zaprezentowanych w *Przemysle kulturalnym* (Adorno 2019) z walterowską koncepcją *flâneura* (Benjamin 2015). Pozornie, ponieważ wszystkich tych badaczy łączy wspomniana teoria krytyczna stworzona nie po to, by negować współczesną kulturę jako tą, która ze względu na swój masowy wymiar i pozorny brak 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: 10). Obserwowali, że rozwój ludzkiej refleksji nie nadąża za rozwojem technologii, według nich człowiek nie

stawał się mądrzejszy, pomimo nabywania nowych zdolności technologicznych. Dlaczego rozwój 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 nowsze uwagi na temat obserwowanych zjawisk? Czy rzeczywistym problemem było tempo rozwoju czy jego nieokiełznany charakter, zmuszający ich do jednoczesnego spoglądania w kilku kierunkach i dzielenia swej uwagi? Być może tutaj znajduje się przyczyna zróżnicowania tematycznego prac tych badaczy, 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 współczesnego społeczeństwa i dotyczącej go prognozy, nieodzownie wynikają 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 którym 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, szczególnym 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: 58-138).

Ten pesymizm, nieraz przybierający postać fatalistycznych wizji, jest zarówno wynikiem oświeceniowych przemian, kontynuowanych w nowoczesności, (Adorno, Horkheimer 1994), i ich konsekwencji, jak i pewnego nastawienia badawczego, które z perspektywy antropologicznej wydaje się w tym przypadku znaczenie istotniejsze. Badacze z heterogenicznej szkoły frankfurckiej łączy zdolność do pewnego zawieszenia, zatrzymania się

w naukowych dywagacjach i zdystansowanego przyglądania się społeczeństwu i kulturze, do których sami należeli. Takie nastawienie badawcze przywodzi na myśl naukowca, który odchodzi od biurka zasypanego pismami Karola Marksa, Georga Hegla, Fryderyka Nietzschego i Maxa Webera, by spojrzeć przez na 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 popkultury oraz liczne przemiany na arenie międzynarodowej to tylko część doświadczeń, których mistrzowie ci byli świadkami i 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 jest tym, co decyduje o zasadności istnienia i kontynuacji myśli przedstawicieli szkoły frankfurckiej.

Kiedy Max Horkheimer i Theodor Adorno wyjrżeli 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, ale zamiast tego został niewolnikiem nowych bożków, znacznie bardziej namacalnych niż bogowie religijni. Zanim przystąpimy do omówienia mitu oświecenia, należy przyjrzeć się przytoczonemu terminowi „odczarowania świata”, który ma pierwszeństwo przed koncepcjami Horkheimera i Adorna. Max Weber, niemiecki socjolog, przyglądając się społeczeństwu zachodniemu na przełomie wieku XIX i XX 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: 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: 83). Odczarowanie według Webera nie polegało na całkowitej zmianie światopoglądu z religijnego na niereligijny, ale na wprowadzeniu pluralizmu światopoglądowego, dzięki któremu możliwe stało się poddanie 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 pewnego celu poprzez wybór najbardziej odpowiednich i dostępnych do tego środków (Andreski 1992:

91). Ogólność niniejszego stwierdzenia skłania do refleksji nad tym, co jest dostępne człowiekowi, a co wydaje mu się odpowiednie. Już w tym momencie należy zarysować problem, z jakim przyjdzie się zmierzyć, poprzez zadanie pytania takiego, jak: czy osoba religijna, sięgając po różnec 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 mnożą się, gdy tak jak Weber spróbujemy przypisać jakiejś epoce lub po prostu pewnemu okresowi w dziejach cechę racjonalności. Jednakże rozważania Maxa Webera są uzasadnione biorąc pod uwagę, że obserwuje on i analizuje 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 osobiwie rzeczywiste (Geertz 1992).

Ład istnienia, trwałość, wszechobecność symboli to te elementy definicji, z których zrezygnowano na rzecz racjonalności, dlatego proces odczarowywania, który dokonuje się od tysiącleci (Andreski 1992), można uznać za coś negatywnego ze względu na to, że wymaga on rezygnacji z dotychczasowego ładu świata, z dotychczasowego sposobu postrzegania rzeczywistości, mówienia o niej, a zarazem sposobu działania. Proces ten nie ma końca, ponieważ odczarowując jedną sferę, jednocześnie zaczarowujemy inną, ponieważ kultura nie znosi pustki. Religia ma swoją rację bytu ze względu na swoje funkcje, te zaś zaspakają liczne ludzkie potrzeby, wśród nich potrzebę poczucia bezpieczeństwa, dlatego odczarowanie świata, w którym prym wiedzie światopogląd religijny niesie za sobą konieczność zaczarowania inne sfery kultury, która przywróci bezpieczny stan. Świat, w którym jakkolwiek system religijny wiedzie 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: 59).

W momencie, gdy człowiek staje się niereligijny, a jego światopogląd opiera się na innych podstawach 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: 12). To ujęcie człowieka zaprzecza możliwości całkowitej desakralizacji świata (Zimnica-Kuzioła 2013: 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 to, czego zawsze potrzebowali: sposobu 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 natomiast 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 stał się światem pełnym różnorodnych teorii, przepełniony został dowodami, refleksjami i dociekaniem, jednak stał się światem pozbawionym mitów.

Czy rzeczywiście tak się stało?

Mit oświecenia

„Oświecenie – rozumiane najszerzej jako postęp myśli – zawsze dążyło do tego, by uwolnić człowieka od strachu i uczynić go panem” (Adorno, Horkheimer 1994: 19) – tymi słowami Max Horkheimer i Theodor Adorno rozpoczynają swój wywód o dialektyce oświecenia, wielkiej epoki rozumu, podczas 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, niewątpliwym upadek, druzgocące poczucie nieszczęścia i niespełnienia. Dlaczego autorzy *Dialektyki...* upatrują przyczyny ludzkiego nieszczęścia i zagubienia 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 poczyna sobie wobec rzeczy jak dyktator wobec ludzi (Adorno, Horkheimer 1994: 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, a 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 tutaj pojęciem niezwykle problematycznym, również dla autorów *Dialektyki...*, którzy piszą o niej jako o potędze, która decyduje o wyższości człowieka, a nad którą nie mają władzy nawet najpotężniejsi (Adorno, Horkheimer 1994: 19). Wspominają, że wiedza, choć najczęściej jest dziełem przypadku, jest siłą nieznającą granic ani w dziele zniewolenia stworzenia ani uległości wobec swoich panów (Adorno, Horkheimer 1994: 19-20). Trudno doszukiwać się w dziele czołowych przedstawicieli szkoły frankfurckiej 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 (Adorno, Horkheimer 1994: 20).

Powołując się na Bacona 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 pragnienia tej tajemnicy (Adorno, Horkheimer 1994: 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? Autorzy piszą o „duchowym oporze” mającym zwiększyć jego siłę, o nieskuteczności mitów, które same siebie 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 (Adorno, Horkheimer 1994: 22). Racjonalność dyskredytuje mity, poprzez samą świadomość ich istnienia, jednakże mity, o których rozpisali się Horkheimer nie są tymi samymi zjawiskami, jakimi będę się zajmować. Autorzy piszą o mitach, których podłożem był antropomorfizm, a „wielość mitycznych postaci daje się sprowadzić do jednego mianownika: podmiotu” (Adorno, Horkheimer 1994: 22). Rzeczywiście, 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 spełniają już 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 podłożem 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 wyrzucić wpływ na rzeczywistość (Adorno, Horkheimer 1994: 23-24). Bez jego wpływu mit byłby jedynie opowieścią, bajką z morałem lub bez, jednak nie budziłby 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 przejaw 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 błogosławieństwo, jak i przekleństwo. Tym, co dało człowiekowi moc panowania jest nauka, a „człowiek nauki zna rzeczy o tyle, o ile może je zrobić” (Adorno, Horkheimer 1994: 25). Obietnicą oświecenia są sprawcze i twórcze możliwości człowieka, który wcześniej ulegał naturze i bóstwom, od których był zależny. Naukowiec jawi się tutaj jako następcą 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 nam o działaniu magii, niejednorodnej, niejasnej, której działanie niejako uzależnione jest od stopnia wtajemniczenia tych, którzy się nią posługują. Wiedza czarownika inaczej niż wiedza naukowców, opierać miała się na relacji czarownika ze światem,

widzialnym i niewidzialnym, przez co jego zdolności jawiły się jako niemożliwe do określenia, funkcjonując jako niezachwiana prawda bytu czarownika, szamana, uzdrowiciela (Adorno, Horkheimer 1994: 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 działania czarownika, którego niepowodzenie może zostać wyjaśnione przez brak przychylności ze strony świata duchów, absolutu lub działalności innej osoby (Lévy-Bruhl 1992). Nauka zaś stoi samotnie przed ogromem swoich błędów, nieustannie poddając się zasadzie falsyfikacji, dającej jej zarazem możliwość rozwoju. Człowiek oświecenia podejmując się próby okiełznania natury i panowania nad światem w taki sposób, w jaki wcześniej przypisywano 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, zaczął być opiekującym, a przecież i do tej pory tylko głupcy myślą, że pojęli już wszystko, jak piszą autorzy *Dialektyki...*:

Panowanie nad przyrodą określa 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 umieścić w przedmiocie. (Adorno, Horkheimer 1994: 42)

Przyjrząwszy się roli oraz funkcji czarownika i naukowca, widzimy, że jest ona, mimo wyróżnionych wcześniej różnic, w zasadzie taka sama: osoby te próbują zyskać choć trochę kontroli nad otaczającą ich rzeczywistością, bez względu na to czy kierują się potrzebą bezpieczeństwa, wymuszania spełniania swoich potrzeb czy chęcią zrozumienia zjawisk; czy przyjmują postawę uległości wobec natury, czy buntują się wobec niej i starają się wyrzucić na nią jakiś wpływ. Ujawnia 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 wplątało 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 i 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 wysnuwa 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 bożyszczych przekazuje staję 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 (Adorno, Horkheimer 1994: 28)

Czym więc jest mit oświecenia? Czy może samo oświecenie jest mitem, w który upieramy się wierzyć narażając się tym samym na nieustanny zwód spowodowany tym, że wiedza i ufundowana na niej nauka, nie dają nam zapowiedzianej kontroli nad światem ani nawet nad własnym ciałem oraz zdrowiem? Horkheimer i Adorno stosując terminologię Émile Durkheima (2010), a rozwiniętą następnie przez Rudolfa Otto (1999) i Mirce Eliadego (2008), twierdzą, że oświecenie sprowadziło mit do sfery *profanum*, a więc tego, co wyżej wymienieni badacze przeciwstawiali sferze boskości, niedostępnemu bezpośrednio ludzkiemu doświadczeniu *sacrum* (Adorno, Horkheimer 1994: 44). A skoro mowa o *sacrum* w numinozalnej mocy mitu wkraczającego w codzienność, należy również wspomnieć o fascynacji i grozie tego, co niedostępne człowiekowi (Otto 1999), do czego odwołują się autorzy *Dialektyki...* pisząc, że mit budzi grozę oświecenia, ponieważ oświecenie dopatruje się mitu „w każdej ludzkiej reakcji, o ile nie mieści się ona w celowej strukturze samo zachowania” (Adorno, Horkheimer 1994: 45).

Groza, jaką zafundowało sobie oświecenie, a która nie minęła po II Wojnie Światowej, kiedy mamy już do czynienia nie z oświeceniem, a modernizmem, jest kluczowa do zrozumienia problemu stawianego w niniejszym tekście, który uogólniając, traktuje o jednym z wielu ludzkich sposobów zapobiegania strachom, lękom, niepokojom oraz poczuciu braku kontroli nad własnym życiem. Ta ostatnia była już wyczuwalna 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 przemienił się w panikę spowodowaną ludzkim oczekiwaniem, a nawet przekonaniem, że świat, w którym żyją, już za moment na ich oczach stanie w ogniu i rozsypie się na kawałki, a to wszystko za sprawą innej wszechpotęgi – mocy człowieka i jego rozumu, jego ogromnych maszyn i niemal „niewidzialnych” technologii umożliwiającym ludziom kontakt z innymi osobami na całym świecie, ingerencję w organizm, eksploatawanie środowiska (Adorno, Horkheimer 1994: 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 uprawomocnić 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: 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.

Michael Foucault twierdzi, że autorom *Dialektyki...* nie udało się odpowiedzieć na pytanie: czym jest oświecenie? Tak samo jak nie udało się to Hegłowi, Nietzsche, Weberowi ani później Habermasowi (Foucault 2000: 276). Do tych nazwisk nie sposób nie powrócić w drodze dalszych refleksji, jednakże już teraz warto przyjąć optykę Foucaulta, 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?”, to czy po raz kolejny nie ujawnia się dialektyka oświecenia wyartykułowana przez Horkheimera i Adorno? Oświecenie jawi się jako rozum, który próbuje wypowiedzieć sam siebie i nieuchronnie wikła się w mit.

Foucault analizując podejście teoretyczne Kanta do oświecenia, zaznacza, że filozof skupiał się przede wszystkim na wskazaniu tego, co odróżniało jego teraźniejszość od przeszłości, a co za tym idzie starał się on wskazać, jakie cechy obecnych mu czasów

decydowały o tym, że jego „tu i teraz” przyjmowało znany mu kształt i cechy (Kant 2012). Na tej postawie wyróżnił trzy wskaźniki, niejako decydujące o charakterze oświecenia. Kant przejście w epokę oświecenia opisuje jako przejście (a więc jest to proces) ze stanu niedojrzałości w dojrzałość, z którą wiązać miało się oparcie się na autorytetach w tych sferach życia, gdzie należało kierować się rozumem. Jest to modyfikacja uprzedniego stosunku woli do autorytetu i posługiwania się rozumem (Foucault 2000). Według Kanta celem oświecenia jest wyzbycie się niedojrzałości, które może dokonać się pod dwoma warunkami, a pierwszym z nich jest ograniczenie lub wyzbycie się posłuszeństwa wobec autorytetów, mających pomóc zarówno jednostce jak społeczeństwu kierować się rozumem szczególnie w tych kwestiach, w których pełna wiedza nie jest możliwa do zdobycia. Jest to bardzo istotny postulat, obrazujący konflikt nauki z wolnością, która jest jedną z najważniejszych wartości nowoczesności i ponowoczesności. Postulat ten jest tyleż konfliktowy, co problematyczny, ponieważ jako warunek nigdy nie zostanie on spełniony: osiągnięcie pełnej wiedzy nie jest możliwe, kierując się rozumem człowiek wie, że zawsze będzie istniał jakiś autorytet, któremu będzie musiał zaufać. W świecie opartym na rozumie, którego motorem jest postęp, posłuszeństwo zawsze będzie warunkiem zgody pomiędzy autorytetami a społeczeństwem, do tego zaś potrzebna jest wola. Jak zostanie później ukazane pewne autorytety w ponowoczesności upadły, by zostawić miejsce innym, zmieniły się też systemy eksperckie, ponieważ w ponowoczesności zmieniło się nastawienie społeczeństwa do wcześniej istniejących autorytetów, np. autorytetu lekarza.

Oświecenie jest dla Kanta tym momentem, w którym człowiek próbuje uczynić użytek ze swojego rozumu. Tym samym filozof definiuje oświecenie jako epokę, która rozpoczyna się w danym momencie, posiada pewne specyficzne cechy i kończy, odciskając swoje piętno na kolejnym okresie historycznym, zmuszonym do tego, by odpowiednio ustosunkować się do swojego poprzednika. Ze względu na antropologiczny charakter tej pracy, nie chciałabym w ten sposób definiować nowoczesności ani ponowoczesności. Bliższe niniejszym rozważaniom jest podejście Michaela Foucaulta, który ujmuje nowoczesność jako postawę, czyli „sposób ustosunkowywania się do aktualności, dobrowolny wybór, podejmowany przez niektórych i wreszcie sposób myślenia i odczuwania, a także działania i zachowania, który zarazem oznacza przynależność i jawi się jako zadanie” (Foucault 2000: 283). Na postawę tą wywarł wpływ opisany wcześniej mit oświecenia, a jego konsekwencjami są również omówione w następnej części tekstu cechy nowoczesności.

Oświeceniowe tworzenie nowoczesności

Foucault powołuje się na Charlesa Baudelaira, który opisuje nowoczesność jako „efemeryczną, ulotną, przygodną” (Baudelaire 1998), charakteryzując ją jako rodzaj ruchu, na który człowiek nowoczesny zmuszony jest odpowiedzieć. Autor *Malarza życia nowoczesnego* z odpowiednim dla siebie poetyckim nastawieniem, przekonuje, że należy przyglądać się terażniejszości nie tylko ze względu na otaczające ją piękno, ale dlatego, że po prostu jest ona terażniejszością. Poeta oddaje tym samym swoisty nastrój XIX-wiecznej Europy, która w miejskim stylu życia odkrywa dla siebie nowe horyzonty, nowe sposoby spędzania czasu i zarazem nowy sposób bycia w świecie, zakładający konieczność przyglądania się nie tylko temu, co „tu i teraz”, ale również 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. Dominika Motak jako przykład jednego z pierwszych znanych ludzi nowoczesności podała Francesca Petrarę, który jako pierwszy zdobył szczyt góry w Prowansji tylko dla samego czynu, po to by na nią wejść i zobaczyć z wysokości 900 metrów nad poziomem morza swój region. Jego dokonanie nakierunkowane było na niego samego, jego potrzeby oraz zdolność wejrzenia w siebie, czyli immanencję. Petrarca występuje tutaj jako figura człowieka nowoczesnego, ponieważ polegał on na samym sobie, sam dla siebie stanowił punkt odniesienia.

Foucault widzi w tym tendencję do heroizowania rzeczywistości i zachodzących w niej zdarzeń (Foucault 2000: 283), jednak heroizacja ta występuje w niezwykle ironiczny sposób, ponieważ w nowoczesności według Baudelaira 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 2000: 284). Foucault podkreśla rolę podmiotu, ponieważ według tej koncepcji nowoczesność to nie tylko ustosunkowanie się do terażniejszości, ale 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 najchętniej czerpie wiedzę z codzienności, wiedzy 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 więzi łączącej człowieka współczesnego i jego myśli z oświeceniem, co skłania do przyjrzenia się temu, w jaki sposób kolejny przedstawiciel szkoły frankfurckiej, Jürgen Habermas, wiązał idee oświeceniowe z rozwojem nowoczesności i

wyłaniającej się z niej ponowoczesności. 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 zdaje się być rewolucja francuska w latach 1789-1799. Jej idee wywarły wpływ na myśl najważniejszych europejskich filozofów nadchodzącego XIX wieku. Pomimo tego, że zastosowana zostanie deskryptywna teoria nowoczesności, niezwykle ważne jest opisanie kontekstu zdarzenia uznawanego przez wspomnianych tu klasyków za moment, w którym w realny sposób dokonywała się stopniowa przemiana w postrzeganiu świata. Z antropologicznego punktu widzenia owa przemiana w sposobie myślenia, a w konsekwencji w sposobie bycia, jest dalece bardziej kluczowa w zrozumieniu nowoczesności niż upadek dynastii Burbonów i zburzenie Bastylii.

Można powiedzieć, że o specyfice nowoczesności zdecydowało to, że odczarowanie świata dokonywało się na oczach wcześniej zaczarowanych. Publiczne egzekucje, rabowanie klasztorów i kościołów, rządy rewolucjonistów symbolicznie zmusiły do odwrócenia oczu od *sacrum* i skupienia się na człowieku realizującego swoje bycie w otaczającej go rzeczywistości. Zdaję sobie sprawę, że absolutyzacja doświadczenia rewolucji francuskiej na całą Europę jest daleko idącym uogólnieniem, na które pozwala się często w rozważaniach nad specyfiką dziejów. Mimo to, decyduję się na ten zabieg ze względu na moc oddziaływania tego wydarzenia na wyobraźnię i interpretację wydarzenia, które w świadomości potocznej stało się symbolem, a zarazem apogeum przemiany oświeceniowej.

Bronisław Baczko pisze o przeniesieniu zwłok Jeana-Jacquesa Rousseau oraz François-Marie Aroueta (czyli Voltaira) do Panteonu (dawnego kościoła świętej Genowefy w Paryżu) jako o symbolicznym połączeniu rewolucji francuskiej z „wiekiem oświeconym” (Baczko 1993: 194). Uroczyste, nasycone symboliką narodową uroczystości miały oddać cześć prekursorom i inspiratorom rewolucji, którą starano się przedstawić jako odrodzenie narodu francuskiego, ponowne powołanie go do życia i rozpoczęcie nowej epoki w dziejach nie tylko Francji, ale i 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: 193). Rewolucja rozumiana jako triumf oświeceniowych idei będzie tutaj niezbędną ramą czasową, która wyznacza przyspieszenie tempa procesu odczarowywania świata i stopniowe dążenie do nowoczesności.

Jürgen Habermas przybliżając czytelnikowi *Filozoficzny dyskurs nowoczesności* na samym początku powołuje się na Maxa Webera i opisywany przez niego racjonalny proces odczarowywania świata, a także racjonalną przemianę samego społeczeństwa zachodniego.

Powstanie nowoczesnych struktur społecznych wiązało się z powstaniem biurokratycznego aparatu państwowego oraz gospodarki kapitalistycznej opartej na własności prywatnej. Kulturowa i społeczna racjonalizacja życia codziennego przyczyniła się do rozpadu tradycyjnych form społecznych, ponieważ tradycja została poddana refleksji, wcześniejszy nacisk na znaczenie bycia w danej grupie społecznej, zastąpiono skupieniem się na indywidualności, a co za tym tożsamość nie była już konstruowana głównie w odniesieniu do grupy, stopniowo zaczynając funkcjonować jako coś, co można indywidualnie wybrać, stworzyć i zmieniać (Habermas 2000: 10). Powyższe wątki będą pojawiać się regularnie w toku dalszych rozważań nad nowoczesnością i jej następstwami i dlatego od nich zaczynamy refleksję nad myślą Jürgena 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: 13). W celu dogłębnego zbadania sprawy powołuje się na Georga Wilhelma Friedricha Hegla, którego uznaje za pierwszą osobę, która jasno przedstawiła pojęcie nowoczesności.

Jak podaje Habermas, dla Hegla nowoczesność w ujęciu historycznym to „nowe czasy”, przejście z wieków średnich ku nowożytności, a zarazem przesunięcie cezury czasowej w stronę przyszłości, a więc otwarcie się na to, co nowe (Habermas 2000: 13-14). Reinhald Koselleck zauważa, że w pojęciu „nowych czasów” wyraża się historyczna świadomość czasów oraz ich zmienności. Świadomość ta oddziałuje na fenomenologiczne doświadczanie przeżywanych dziejów, które zmuszone są definiować same siebie w trakcie narastającego tempa zmienności historycznej, kulturowej i społecznej. Hegel ujmuje teraźniejszość jako „czasy najnowsze”, które są jak gdyby ciągłą odnową, nieustannym otwieraniem się na to, co nowe i aktem zerwania z tym co było. Również dla Hegla momentem, w którym dokonało się oderwanie jego czasów od przeszłości było oświecenie i rewolucja francuska (Habermas 2000: 16).

Jednak trudno zgodzić się z koncepcją możliwości całkowitego oderwania się danej epoki od poprzednich, czego wyraz dały pisma Waltera Benjamina. Według niego czas nie jest homogeniczny i pusty, pozbawiony dialektyki z ideami, tendencjami i tekstami kultury powstałymi w minionych czasach. Z drugiej zaś strony, Benjamin twierdzi, że nie można traktować historii jak łańcucha zdarzeń, w którym jedno zdarzenie następuje po drugim niczym spełnienie niemej przepowiedni o losach świata (Benjamin 1996: 160). Jak więc interpretować pojawianie się i zanikanie pewnych tendencji, idei, wzorów społecznych i kulturowych? Gdybym nie starała się wskazać, w jaki sposób oświecenie przyczyniło się do

ukształtowania nowoczesności oraz nie ujmowała postnowoczesności jako swoistych konsekwencji i rezultatów oddziaływania samej nowoczesności, mogłabym zostawić kwestię otwartą. Zostawić historię samej sobie lub filozofii dziejów, o którą się ocieram. Jednakże, deskryptywna teoria nowoczesności i postnowoczesności wymaga wyjaśnienia, dlaczego niektóre elementy będące skutkiem istnienia pewnych fenomenów społecznych i kulturowych w minionych epokach, pojawiają się w nowoczesności i ponowoczesności, a inne nie.

Nie sposób wyjaśnić przyczyn rozpadu tradycyjnych form społecznych, jeżeli nie rozumie się, jakie funkcje w całokształcie życia społecznego pełniło ich istnienie. Rodzina, ród, plemię oraz klan pełniły ściśle określone funkcje, więc jeżeli dziś jedyną realnie istniejącą grupą jest rodzina, czym zastąpiono pozostałe tradycyjne formy życia w społeczeństwie? Możemy założyć, że podobnie jak kultura, struktura społeczna nie dopuszcza istnienia jakiegokolwiek pustki, w wyniku czego ponowoczesność oferuje nam wybór licznych subkultur, wirtualnych grup społecznych, stowarzyszeń lub partii. Potrzeba tworzenia się różnego rodzaju wspólnot, struktur społecznych jest niezmienna i można ją tłumaczyć jako jedną z uniwersalnych cech ludzkich. Różne są natomiast sposoby zaspokojenia tej potrzeby, ulegają one kontekstom i warunkom, jakie narzuca im epoka, w której powstają. Przedstawione podejście zajął się z rozważaniami Waltera 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 zaprzeczłości. Jest ona tygrysim skokiem w przeszłość (...) Ten sam skok pod wolnym niebem historii jest skokiem dialektycznym. Dla Marksa takim skokiem była rewolucja (Benjamin 1996: 160).

Według Benjamina, przejawiające się w życiu społecznym tendencje i motywacje wynikają z potrzeb będących odbiciem aktualności, stąd też porównanie do mody. Obecnie możemy wskazać wiele elementów mody, które trudno nazwać użytecznymi lub odpowiadającymi potrzebom, a jednak nikt nie zaprzeczy, że powszechne użycie smartfonów jest ściśle powiązane z procesem globalizacji i płynącą z niej potrzebą bycia w kontakcie nie tylko z najbliższym otoczeniem, ale również z całym światem. Podobnie jak gwałtowny rozwój i urozmaicenie męskiej odzieży jest powiązany z coraz silniejszą tendencją do porzucania tradycyjnych ról kulturowych w społeczeństwie zachodnim. Jesteśmy dalecy od prób wyjaśniania i opisywania wszystkich fenomenów społecznych i kulturowych, ponieważ zapędziłoby nas to w pułapkę absolutnego funkcjonalizmu, przechodzącego w niemożliwy do udowodnienia czysty pragmatyzm. Z drugiej strony, za Walterem Benjaminskim dostrzegamy,

że funkcjonując w kulturze, która jak już zostało powiedziane, jest systemem wiążącym wszystkie swoje elementy w integralną całość. Dlatego, chociaż historia nie będzie rozpatrywana jako ciąg przyczynowo-skutkowy, moim zadaniem będzie zwrócenie uwagi na wszystkie te elementy kultury i życia społecznego, który przyczyniają się do powstawania nowych lub modyfikacji już istniejących, szczególnie tych innowacji, które dotyczą myślenia o medycynie i zdrowiu.

Rewolucja francuska widziała się jako nowy Rzym dlatego, że już w tamtejszym czasie Rzym funkcjonował jako mit w rozumieniu konotacyjnym jako wyraz rozwoju cywilizacji, która wyzwala ludzkiego ducha i pozwala rozwijać się rozumowi, natomiast rewolucjoniści z całą pewnością nie chcieli widzieć siebie jako nowe średniowiecze, istniejąca 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 codziennej (Berger, Luckmann 2018), najpowszechniejszej i służącej człowiekowi na płaszczyźnie jego codziennego, osobistego doświadczenia.

Według Hegla nowożytność dokonała oderwania się od przeszłości, próbując się samookreślić i odnieść się do samej siebie, przez co jej istotą staje się podmiotowość, powstająca w dzięki refleksji i poczuciu wolności (Habermas 2000: 26). Również on twierdzi, że triumf owej zasady nie byłby możliwy, gdyby nie rewolucja francuska i oświecenie, a także reformacja, która przecież rozpoczęła się od refleksji nad religią i późniejszym podważeniem autorytetów. Podmiotowość formuje kształt nowoczesnej kultury, co staje się mocno widoczne na przykładzie nauki, która w dążeniu do obiektywizacji likwiduje możliwości cudów. Natura, przyroda i sam człowiek stają się system prawidłowości i zasad funkcjonowania, które można poznać (Habermas 2000: 27-28). Myśli te są zbieżne z tym, co o nauce umożliwiającej człowiekowi panowanie nad przyrodą pisali Horkheimer i Adorno w *Dialektyce oświecenia*. W tym ujęciu człowiek jako podmiot poznający staje się centralnym punktem własnego świata, jest własnym punktem odniesienia, zgodnie z którym konstruuje swoje sądy i opinie. Stąd już blisko do wspomnianej wcześniej filozofii Immanuela Kanta, który w centrum ustanowił ludzki rozum, najwyższy trybunał, przed którym wszystko, co jest, musi udowodnić swoje racje (Habermas 2000: 29). Podobnie jak autorzy *Dialektyki...*, Habermas zwraca uwagę na wewnętrzny konflikt, w jaki wpłatała się nowoczesność, podobnie jak wcześniej oświecenie. Podmiotowość i samowiedza, a więc i samo odniesienie

musi stworzyć kryteria, dzięki którym człowiek będzie mógł orientować się w świecie. Jednak podmiotowość działa tylko w jedną stronę, ponieważ podmiotowość i refleksyjność niwelują znaczenie religii, likwidują cuda i umniejszają mocy samej wiary w to, do czego trudno jest się odnieść. Degradacja religii doprowadziła do rozdziału wiedzy i wiary (Habermas 2000: 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 wierzyć.

Na tym etapie rozważań nie sposób pominąć refleksji 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 więc występować obok religijnego oraz magicznego, jedno nie wyklucza drugiego, największą pułapką zaś jest stosowanie pojęć jednej kategorii wobec drugiej. To dokonuje się za każdym razem, gdy ktoś wpada na pomysł zbadania powietrza w miejscu, 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 w wielu przypadkach przybierają one charakter naukowy, zdają się pretendować do miana nauki, choć podlegają kategoriom wiary, ufności, zawierzenia. Tambiah dochodzi do tych wniosków po przyjrzeniu się koncepcjom Bronisława Malinowskiego (1987, 1990), Zygmunta Freuda (1996), Luciena Lévy-Bruhla (1992), Carol Giligan (1982), Sudhira Kakara (1982, 1978). Istotne jest zwrócenie uwagi na kwestię już zarysowaną, czyli relację pomiędzy nauką a religią. Tambiah twierdzi, że wszystkie wspomniane przez niego sposoby orientacji w świecie nie są kwestią wyboru jednostki, a raczej zintegrowanym systemem, który każdy człowiek uczy się wykorzystywać w odpowiednim czasie i w odpowiednim kontekście (Tambiah 2007: 113). Te zaś, jako integralny system, pozostają ze sobą w relacji.

Wracając do *Filozoficznego dyskursu nowoczesności* Habermasa, drobiazgowo wykładającego charakter pojęcia nowoczesności u Hegla, nie sposób pominąć kwestii mitologizacji idei, koncepcji powstałej we Frankfurcie w wyniku wspólnych rozważań Hegla, Hölderlinga i Schellinga (Habermas 2000: 44). Rozważając rolę religii i jej moc oddziaływania na wyobraźnię, a zarazem działania ludu, stwierdzili oni, że pewne idee, w tym idea rozumu ma szansę zaistnieć i spełnić się jedynie, jeżeli ulegnie ona 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: 276).

Niniejsza myśl oddaje problematykę kolejnej relacji, jaką będziemy się zajmować, a mianowicie relacji pomiędzy wspomnianą już wiedzą codzienną a wiedzą naukową, specjalistyczną. W przywołanym zdaniu kryje się myśl o braku atrakcyjności tego, co oferują rozumowe analizy i dociekania i o potrzebie takiego przedstawiania nowych idei, by te zbyły 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 niniejszą tezę na potrzeby współczesnego kontekstu, powiedzielibyśmy, że niesamowite tempo rozwoju techniki, technologii, bioinżynierii i inne dokonania naukowe (rozumowe) potrzebują nowej estetyki, nowego sposobu przekazu (mitologizacji). Dlaczego tego potrzebują? Ponieważ późniejsze analizy wskażą, co dzieje się z teoriami naukowymi, które nie dotarły do szerszego grona odbiorców lub zostały błędnie zrozumiane. Postaram się wskazać, 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 musi ulec mitologizacji, by uniknąć przekształcenia w mit, należy raczej posłużyć się terminem wiedzy codziennej Alfreda Schütza, o której Berger i 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: 39).

W opisywanej tu rzeczywistości podstawowej, tej absolutnie niezbędnej do życia i sprawnego funkcjonowania w świecie, wiedza naukowa nie jest dominująca. Wręcz przeciwnie, najczęściej jest ona na dalszym planie. Tambiah powiedziałby, że kategorie myślenia naukowego dominują 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 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.

Na tym etapie rozważań muszę zatrzymać się na konstatacji, że nauka niejako skazana jest na mit, który współcześnie może się pod nią podszywać lub wręcz przeciwnie – legitymizuje ją poprzez mitologizujące częstsze wycieczki świadomości z rzeczywistości naukowej do rzeczywistości podstawowej. Myśl ta kolejny raz odsyła nas do *Dialektyki oświecenia*, według której oświecenie jako czas rozumu i potęgi człowieka wikła się w mit, tak jak dziś, w ponowoczesności, w mit uwikłała się sama nauka.

Nowoczesne problemy z nauką a *homo anxious*

Stopniowo nasze rozważania zmieniają swój charakter z filozoficznych na socjologiczne, ponieważ dzięki Jürgenowi Habermasowi i jego refleksjom na temat myśli Hegla, docieramy do samej socjologii wiedzy. Dyscyplinę tą dyskredytowano niemal od samych początków jej powstania, czyli od lat 20. XX wieku, kiedy to filozof Max Scheler, ukuł termin „socjologii wiedzy” (Berger, Luckmann 2018: 8). Peter Berger i Thomas 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 wpływ i rozwój w innych krajach Europy był utrudniony, a sama dyscyplina nie mogła uwolnić się od swoich korzeni. Z tych samych powodów na gruncie amerykańskim nie rozwinęła się prawie wcale.

Autorzy *Spolecznego tworzenia rzeczywistości* odchodzą od klasycznego, filozoficznie nastawionego nurtu socjologii wiedzy, dając dyscyplinie szansę na rozwinięcie i podkreślenie swojego znaczenia (Berger, Luckmann 2018: 8-9). Podkreślają oni, że początkowo socjologia wiedzy balansowała pomiędzy epistemologicznymi a empirycznymi próbami udzielenia odpowiedzi na pytania, odbijając się od filozofii i historii, nie dotykając natomiast kwestii wiedzy istniejącej na podstawowym poziomie funkcjonowania człowieka (Berger, Luckmann 2018: 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 jakiegokolwiek kryteria tej „wiedzy” (Berger, Luckmann 2018: 8).

Charakter analiz przeprowadzonych w niniejszym tekście niejako narzuca zastosowanie socjologii wiedzy w ujęciu Bergera i Luckmanna, ponieważ zakłada ono istnienie nie tylko różnych rodzajów wiedzy i różnych rzeczywistości, w odniesieniu, do których stosujemy różne, najbardziej odpowiadające na kategorie i pojęcia, ale również pozwala z perspektywy antropologii kulturowej spojrzeć na opisywane zjawiska jako pewne determinanty tworzenia

się wspólnot i kultur. Dodatkowo, autorzy *Spolecznego tworzenia rzeczywistości* nakreślają specyfikę fenomenów kulturowych, którymi będziemy 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, nie teoretycznym czy przed teoretycznym życiu. Innymi słowy, ośrodkiem zainteresowania socjologii wiedzy musi być raczej „wiedza” zdroworozsądkowa niż „idee”. To właśnie ta „wiedza” konstryuuje materiał znaczeń, bez którego nie może istnieć żadne społeczeństwo (Berger, Luckmann 2018: 24).

Uwadze zostanie poświęcony właśnie ten materiał 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: 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 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, w którym tworzy się mit.

Dlatego też niezbędne okazuje się powielenie tego, czego dokonał Jean-Francis Lyotard w swojej pracy pt. *Kondycja ponowoczesna. Raport o stanie wiedzy*, gdzie na pierwszych stronach informuje, że tematem jego studium jest kondycja wiedzy w najbardziej rozwiniętych społeczeństwach. Wspomniane społeczeństwa były rozwinięte w innym stopniu w 1979 roku, kiedy Lyotard wydał swoją pracę niż obecnie. Dziś rozwinięte społeczeństwa jawią nam się jako te, które przywykły do nowych technologii, potrafią się nimi posługiwać, a przestrzeń wirtualna, będąca terenem badawczym niniejszej pracy, jest dla nich kompatybilną rzeczywistością, światem życia, w którym w różnorodnym nasileniu 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 jego wnioski są nieodzowne podczas badań nad kulturą współczesną. Przede wszystkim, dlatego, że postmodernistyczna wiedza, o której

pisze, stosując określenie stanu kultury po przekształceniach reguł nauki, kultury i sztuki, jest wiedzą, która odrzuca i nie ufa metanarracjom, które nazywa się również wielkimi narracjami. Metanarracje, takie jak hermeneutyka sensu lub emancypacja podmiotu myślącego służyły do uprawomocnienia nauki, jednak jako narracje oświeceniowe utraciły one w postmodernizmie swoje znaczenie. Kryzys uniwersytetu oraz kryzys filozofii metafizycznej pokazuje, że funkcja narracyjna utraciła swoje funkcje, którymi były wielkie cele, wielkie zagrożenie i wielkie przedsięwzięcia, w sprawie których podejmował działanie wielki bohater. Metanarracje mogły funkcjonować wtedy, gdy nauka, która jak pisze Lyotard tkwi w nieustannym konflikcie z narracją, traktując 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 nauki przyczynił się do stale wzrastającej nieufności wobec nauki i tym, z czym jest ona utożsamiana.

Neufność 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 postaramy się ukazać w następnej części tekstu, stanowią wyraz pewnego sposobu bycia w świecie. Lyotard zauważa, że małe narracje nie posiadają tych właściwości, dzięki którym mogłyby być przekazywane w potocznym obiegu. 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 również podstawową tezę niniejszej rozprawy: wiedza zmieniła swój status równocześnie z wkroczeniem społeczeństwa w epokę postindustrialną, a kultur w epokę zwaną ponowoczesną (Lyotard 1997: 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 tworzonym 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, ponieważ 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, nie raz pomija jego indywidualność, podmiotowość, co w automatycznym, intuicyjnym i bezpośrednim odbiorze jawi się jako przedmiotowe podejście do człowieka. Doskonałym przykładem jest tutaj medycyna,

omówiona pod tym względem w rozdziale czwartym, w obrębie której zaczynają pojawiać się nurty przywracające człowiekowi należne mu miejsce, traktując go jako zintegrowaną jednostkę, będącą połączeniem właściwości ciała, umysłu, kultury i doświadczeń.

Liotard twierdzi, że wiedza naukowa zawsze była pewną nadwyżką i współzawodniczyła z wiedzą, którą nazywa narracyjną (Liotard 1997: 30-32), co więcej ta ostatnia prawdopodobnie jest ważniejsza i bardziej potrzebna z perspektywy jednostki, której głównym zadaniem jest przeżyć, sprawnie funkcjonować w społeczeństwie, korzystając z tego, co oferuje jej kultura, natomiast jej pragnieniem i przywilejem jest czuć się bezpiecznym, zdrowym i w rezultacie szczęśliwym. 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 tylko te rodzaje wypowiedzi, co do których można potwierdzić ich prawdziwość. Naukowiec wygłasza jedynie weryfikowalne lub flasyfikowalne wypowiedzi, które dotyczą desygnatów, które są w pełni zrozumiałe jedynie dla ekspertów. Ten sposób tworzenia wiedzy wyklucza jednoczesne tworzenie się 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, nie ma reguł, ponieważ reguły niszczą ceną 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 medycznych mitów współczesnych utrwalonych w potocznym obiegu, a których część zostanie później opisana w zastanym kontekście społecznym i kulturowym.

Wiedza naukowa ponadto implikuje 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 twierdzenia 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 (Liotard 1997: 84). Jak widzimy, reguły powstawania i przekazywania wiedzy naukowej i wiedzy narracyjnej są inne, żadna z nich nie jest mniej ważna od drugiej, ale

podlegają one innym kryteriom. Różnica ta ma taką samą naturę jak w wypadku omawianej wcześniej odmienności w przypadku religii, magii oraz nauki. Tak i tutaj reguły gier językowych są inne, przez co 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: 85). W niniejszym stwierdzeniu 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, a osobiste narracje wyrażające 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 pracy będzie mowa o błędach poznawczych, unikaniu wysiłku poznawczego, skłonności do perswazji itp., niedopuszczalne jest stosowania kryteriów naukowości do narracji, która pośrednio lub bezpośrednio się od niej odzęgnyją. Z drugiej zaś strony, badana tutaj wiedza codzienna, nie unika styczności z naukowością i korzysta z niej w różnorodny sposób. Jak postaram się pokazać, w ponowoczesnym 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 mitologią współczesną, mit znajduje się w przestrzeni pomiędzy tym, co wiemy, a tym, „co się wie” (Napiórkowski 2018: 13). Właśnie tam powstają mity przybierające kształt narracji, czasem również narracji naukowej. Wiedza codzienna, to, co „się wie” i akceptuje według własnej logiki (na tak zwany „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 rozpowszechniona przez tzw. „trolle

² Zob. np.: „Na czym polega współczesna teoria płaskiej Ziemi?”, <https://innemedium.pl/wiadomosc/na-czym-polega-wspolczesna-teoria-plaskiej-ziemi> (01.06.2023)

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 doświadczeniu (niewielu z nas miało okazję do oglądania kulistości ziemi z perspektywy statku kosmicznego, czyli z dystansu), ale tych, które są „tu i teraz”, a więc codzienne i podlegające 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.

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 on 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: 113-117). Inaczej rzecz ujmując, wiedza naukowa posługuje się dyskursem, który zamyka ją w swoim obrębie, nie pozwalając wniknąć 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, co raczej pewna nieprzystawalność do wymagań współczesnego odbiorcy i niemożność zaspokojenia jego potrzeb. Tym samym, nadal aktualne jest twierdzenie Lyotarda, że nauka gra swoją własną grę, ale nie ma mocy legitymizowania innych gier językowych (Lyotard 1997: 116).

Ponowoczesny brak zaufania względem nauki oraz wspomniana nieprzystawalność dyskursu naukowego do tego, czego potrzeba człowiekowi do sprawnego funkcjonowania w nowoczesności, jest tutaj rozpoznane jako konsekwencje nowoczesności. Używając pojęcia „konsekwencja” zwracam uwagę na pewną nieuniknioną procesów ponowoczesnych, które zostaną opisane w późniejszych 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 i funkcjonujące w jej ramach społeczeństwo, należy wpiery zrozumieć nowoczesność. Giddens decyduje się na deskryptywny opis nowoczesności, skupiając się raczej na jej charakterystycznych cechach niż wydarzeniach historycznych, które ją ukształtowały. Podobnie jak inni teoretycy i badacze wskazuje on orientacyjną cezurę czasową, czyli XVII wiek, jako początek nowożytności, który jest dlań okresem kształtowania 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 Emila Durkheima, których zachwycała wizja postępu oraz potencjalnych wielkich możliwości, Anthony Giddens zdaje się być zaniepokojony niektórymi nowoczesnymi procesami. Podobnie jak Max 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 strategię funkcjonowania niektórych korporacji.

Giddens, jak gdyby dostrzegając zwiastuny niektórych współczesnych tendencji społecznych, wspomina o mrocznych stronach nowoczesności, odległych od pokładanych w niej nadziei na bezpieczne i przynoszące satysfakcję życie. Zauważa, że nowoczesność i ponowoczesność dawały człowiekowi szansę na takie funkcjonowanie 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: 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: 7).

Dostrzegamy tutaj bezpośrednie odwołanie do Lyotrada, 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 jest w całości skonstruowany z wiedzy refleksyjnej, która nigdy nie daje gwarancji pewności. Zdaje się, że autor jest przekonany do ludzkiej potrzeby poczucia bezpieczeństwa, które osadza się na

poczuciu kontroli, zrozumienia otaczającego go świata i pewności, że świat jest stały, stabilny i nie zaskoczy go zmiennością, na którą nie byłby on przygotowany. Jednakże nowoczesność proponuje nam wiedzę refleksyjną, żądającą wejrzenia w siebie i poddawania w wątpliwość tego, o czym dotychczas byliśmy przekonani. Według Giddensa dogmat zmieniając się w rozum, zastępuje tym samym 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 zapewnić 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 powstają pytania tam, gdzie wcześniej znajdowały się odpowiedzi, a ogólna świadomość tego zjawiska przenika nas wszystkich, powodując powstawanie różnorodnych lęków i niepokojów (Giddens 2008: 35).

Dlaczego Giddens jest przekonany o obecności powszechnego lęku we współczesnym społeczeństwie? Ponieważ wychodzi on od pojęcia zaufania, które w ślad za Nikłą Luhmannem odróżnia od zawierzenia. Zawierzenie jest według Luhmanna absolutnie naturalnym zachowaniem 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 wychodząc z domu, nie zginiemy w nieoczekiwany i bolesny sposób. Gdybyśmy nie zawierali choćby naszemu losowi, nie mielibyśmy nawet odwagi do wyjścia z domu. Według Luhmanna życie bez zawierzenia czemukolwiek, jest życiem w niepewności, braku poczuciu 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)

Anthony Giddens twierdzi, że opieranie się na rozumie i refleksyjność nowoczesności zmusiły nas do rezygnacji z zawierzenia, które bardziej przystawało do pojęcia tradycji i dogmatu niż do wiedzy zawartej w niezliczonej ilości małych narracji. W nowoczesności bardziej zasadne zdaje 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 może wyrządzić nam krzywdę, a za uczuciem tym z reguły nie stoi żaden dogmat, który nakazywałby człowiekowi niezachwianą wiarę (Giddens 2008: 28-35). Przykładowo, decydujemy się na życie z daną osobą ufając, że nie ukryła ona przed nami znaczących

faktów z swojego życia ani że nie zmieni ona 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 swoje sprawunki 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 może dziś zaobserwować każdy użytkownik Internetu. Giddens, aby oddać atmosferę globalizującego się świata przywołuje rozważania Ervinga Goffmana, który pisał o „publicznym braku uwagi” i „grzeczej 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 konstruują 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” możliwy, kiedy przechodnie mijają się na ulicy lub gdy klient nie patrząc nawet na sklepikarkę, bierze z jej ręką butelkę wody i idzie dalej, w przestrzeni wirtualnej przybiera inne formy.

Przykładem mogą być zachowania obserwowane w serwisie Facebook. Osoba, która deklaruje tam, że zna 700 osób poprzez powiązanie profili za pomocą przycisku „dodaj do znajomych”, publikując post zawierający jej zdjęcie, opinię na jakiś temat lub grafikę nawiązującą do określonej sytuacji, otrzymuje przykładowo 25 reakcji na to, co zdecydowała się umieścić na swojej „tablicy”. Osoby te za pomocą przycisku „lubię to”, „super”, „trzymaj się” „przykro mi, „wow” oraz „wrr” (oznaczające złość) ujawniają swój stosunek do opublikowanej treści. Prawdopodobnie wielu z nich uczyniło ten gest bez większej refleksji, co można porównać do spontanicznego, porozumiewawczego uśmiechu osób 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 ona na nieujawnione reakcje osób, które nie zdradziły swojego nastawienia poprzez dostępne środki, a zachowały je dla siebie. Być może osoby te oburzyły się czytając deklarację jej poglądów i zdecydowały się „zablokować” publikującą osobę, przez co symbolicznie usunęły ją ze swojego wirtualnego środowiska, skazały na nieświadomą banicję? Być może kilka z tych nieujawniających się osób skopiowało zdjęcie danej osoby i opublikowały je na innych stronach razem ze złośliwym podpisem? Wspominamy 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 ona 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 być niewystarczające. Przyjedzie nam powrócić do niniejszych kwestii podczas charakterystyki terenu badań, gdzie bardziej pomocna od koncepcji Goffmana, będzie ta wypracowana przez Georga Simmla, 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, dominując nie raz 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 tytuły 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 dopijał ją do ostatniej kropli. Bohater *Księgi niepokoju* po tym zdarzeniu uświadamia sobie, że jego codzienność dalece mocniej zdominowana jest przez przypadkowo, 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 dyskusje, kłócimy się, prosimy o rady i wyrażamy podziw, gdy ci „obcy” pokazują nam, czego dokonali. Kto wie, być może również w przestrzeni Internetowej doświadczamy podobnych wrażeń, jak wspomniany wcześniej bohater literacki, jednak kto z nas powierzyłby swoje życie kelnerowi lub uprzejmej osobie, która zdecydowała się udzielić nam rady na Facebook’u? A jednak materiał badawczy dostarcza dowodów na tego typu zachowania, którym chciałabym się przyjrzeć i zastanowić nad kondycją człowieka ponowoczesnego.

W tym momencie wracamy już do Giddensa i jego tezy o mechanizmach wykorzeniających, przez które ma na myśli te zjawiska, które zarazem przyczyniły się do

powstania nowoczesności, jak i te, które są powodem 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 je przymocować do warunków lokalnego czasu i przestrzeni. W dalszej części tekstu pokażemy, jak mechanizm zakorzeniania na nowo funkcjonuje w przestrzeni wirtualnej i jak wiąże się on z zaufaniem do systemów eksperckich. Anthony Giddens pisze o istnieniu systemów abstrakcyjnych, do których człowiek nowoczesny ma zaufanie. Twierdzi on, że gdyby nie było tego zaufania, instytucje nowoczesne nie miały szans na przetrwanie. Zwraca on uwagę na to, że w nowoczesności przyszłość jest zawsze otwarta, w przypadkowości rzeczy, jak i kategoriach refleksyjnego charakteru wiedzy i związanej z tym organizacji praktyk społecznych, a w związku z tym, największą rolę pełni 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 oraz pokoju, było przyjmowane 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 tworzyłby teorie na temat celowych działań władcy, który rezygnuje z danin, (ponieważ nie ma czym ich wypłacić), by w jakiś znany tylko sobie celu wstrzymywać deszcz?

Obecnie wielu z nas kwestionuje istnienie globalnego ocieplenia, zasadność stosowania technologii GMO w celu zwalczania głodu w krajach tzw. „trzeciego świata”³ 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 sytuacji 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: żyć swoim życiem i nie zwracać uwagi na wąski w porównaniu do obecnego strumień informacji.

³ Zob. np.: "Co to jest GMO? Zagrożenia i zalety roślin modyfikowanych genetycznie", <https://bonavita.pl/co-to-jest-gmo-zagrozenia-i-zalety-roslin-modyfikowanych-genetycznie>, (01.06.2023); Badania pokazujące szkodliwość GMO – Kampania <Stop dla GMO w Polsce>", <https://www.icppc.pl/antygmo/2013/04/badania-pokazujace-szkodliwosc-gmo/>, (01.06.2023).

Nowoczesność oferuje nam wiedzę ekspercką, z możliwością pośredniej lub bezpośredniej relacji z ekspertami. Możemy spotkać się z dentystą, który zajmie się naszym uzębieniem, dietetykiem, który powie nam, jak się zdrowo odżywiać, a w telewizji zobaczymy ekonomistę, który w prosty sposób rozjaśni nam meandry mechanizmów gospodarki wolnorynkowej (Giddens 2008: 60). W przypadku jakiegokolwiek kryzysu jesteśmy świadkami powoływania sztabu, w którego skład wchodzi właśnie eksperci. Bez względu zaś na to, czy jesteśmy górnikami, fizykami czy antropologami 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 prowadzenie. Dostając wynagrodzenie z uczelni, nie ma możliwości by dostawał je 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, ale również tym wszystkim medykom, którzy do tej pory w swoich badaniach dowodzili skuteczności tego rodzaju leczenia. Chory wierzy, że w tym przypadku zyski będą większe niż koszty, chyba że gdzieś w przestrzeni wirtualnej dowie się, że może go wyleczyć dieta polegająca wyłącznie na spożywaniu odpowiednio przyrządzonych soków.

Taka sytuacja jest charakterystyczna dla ponowoczesności (Giddens 2012), ponieważ doszło w niej do zakwestionowania jednego systemu eksperckiego i zaufania innemu systemowi, o odmiennej charakterystyce. Jednym z najważniejszych pytań, na jakie postaramy się odpowiedzieć podczas analizy przeprowadzonych badań to: 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, 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 wspominaliśmy 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: 62). Pewna niejawnosć działań danych ekspertów jest tym, co nierzadko pozwala zaistnieć zaufaniu do nich. 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. Te sytuacje w naturalny i zrozumiały sposób budzą wątpliwości i niepokój, a sposób, w jaki docierają do szerszego grona odbiorców są media. Te publiczne chętnie będą rozpowiadać o przyczynach upadku wielkich korporacji, bankructwach inwestorów, szkodliwych skutkach ubocznych lekarstw i prywatnych błędach polityków startujących w wyborach. Natomiast media alternatywne, jak przekonamy się później, będą interpretować zaistniałe zdarzenia na nowo, według własnej logiki i bez względu na jakiegokolwiek ograniczenia, tworząc swoją własną wersję oficjalnych wydarzeń.

Reasumując, aktorzy społeczni, którzy dawniej pełnili rolę ekspertów, utracili swoją funkcję i autorytet. Prawomocność ich narracji zaczęła być kwestionowana, a wiedza oraz wiara w ich dobre intencje uległy wątpliwościom. Metanarracje zostały zastąpione niezliczoną ilością małych narracji, a rolę ekspertów przejęli niezależni dziennikarze Internetowi, blogerzy, vlogerzy, trenerzy personalni, styliści, *coachowie*, a nawet sami użytkownicy mediów społecznościowych, którzy w ramach prowadzenia własnych kont na Facebook'u, Twitterze i Instagramie dzielą się swoimi opiniami dotyczącymi bieżących spraw, w tym na temat troski o własne zdrowie (Cederstrom, Spicer 2016: 16). Stąd wynikają sytuacje, w których część użytkowników mediów społecznościowych 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 pt.: „Odmładzanie na surowo”. Inni natomiast mogą zrezygnować z 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 ona swoje opinie. W dalszej części rozprawy 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, ale właśnie ze względu na określone warunki, w których je przekazywali. Uogólniając na ten moment to zjawisko można powiedzieć, że posługiwali się jedynie małymi narracjami, stając się zarazem głosem dochodzącym z marginesu, rzekomo uciszonym lub tłamszonym przez tych, którzy w dobie pandemii próbowali dotrzeć do społeczeństw za pomocą metanarracji, starając się stworzyć wspólny język dla mówienia o wirusie SARS-CoV-2. Opisana później sytuacja pokazuje, 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 sprawia, że każdego z nas otacza niemal nieograniczona

ilość dostępnych opcji wyboru, w ciągu pięciu minut możemy zapoznać się z trzema odmiennymi opiniami i informacjami na jeden temat. Czując potrzebę przyjęcia jakiegoś stanowiska, opowiedzenia się po którejś ze stron, opieramy się nie na wiedzy lub logice, ale na tym, co nazywam tutaj za Bergerem i Luckmannem wiedzą codzienności, wiedzą potoczną, bliską doświadczeniu i namacalną oraz bardzo często opartą o emocje i intuicję.

W ten sposób docieramy do kolejnych fenomenów nowoczesności, które determinują stan wiedzy ponowoczesnej, a raczej pośrednio przyczyniają się do powstania 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 zdaje się nam bliskie (Giddens 2008: 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, jest przestrzenią, w której spełnienie i realizacja własnych celów zawsze ociera 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 zawód wiążą się z poczuciem winy. Posługując się taką narracją, powszechnie stosowaną przez tak zwanych trenerów personalnych, a coraz częściej również pedagogów, odbieramy sprawczość wszelkim możliwym ponadludzkim siłom. Już nie los ani Bóg kierują naszym życiem, ale tylko my sami, a w rezultacie grzech zostaje zastąpiony przez wstyd i poczucie winy (Cederstrom, Spicer 2016: 11-103). Natomiast wcześniej, człowiek nowoczesny nie godzi się na żadne przypadki, wierzy w konieczność ewolucji, w postęp cywilizacji, w rozwój od gorszego do lepszego: na przykład od powszechnego przesądu do powszechnej racjonalności. Ewentualnie wierzy w to, że wypełnia wolę Bożą, która jest jedna i wobec której nie ma żadnej wątpliwości. Dla człowieka nowoczesnego sens świata jest jeden, a jeśli ktoś wierzy w inny sens, trzeba go albo przekonać do naszej sprawy, 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 powszechny niepokój wynikający z dezorientacji. Kolejna cecha ponowoczesności, niezbędna do konceptualizacji celu 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. Widząc równocześnie rozwój i bezsilność, rośnie frustracja i niezadowolenie, w których nawet ci, którzy jeszcze wierzyli w postęp, przestają ufać jakimkolwiek odgórnym instytucjom. Rośnie w nich pragnienie realnej kontroli nad swoim losem, tym bardziej, że popkulturowe narracje zdają się coraz mocniej naciskać na to, co nazywane jest „samospelnieniem” i „satisfakcją z życia”. Pojawia się tutaj 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 punkt ciężkości ludzkiego doświadczenia, którego przyczyny dawniej można było kategoryzować za pomocą takich pojęć fortuna, los, boska opatrność lub karma. W zsekularyzowanym świecie wszystko, co spotyka człowieka wiąże się z ryzykiem i zagrożeniem, o którym należy pamiętać, zdawać sobie sprawę, że podjęte działania mogą nie odnieść oczekiwanego skutku i wymkną 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: porzucając religię, wiarę w los oraz zmieniając specyfikę opisanego wcześniej zaufania, człowiek nowoczesny staje przed wyzwaniem samodzielnego zmagania się z życiem, z które bierze pełną odpowiedzialność i w którym ma za zadanie realizować się na postawie dostępnej wiedzy i ze świadomością, że wiedza to może nie wystarczyć i zawieść go (Giddens 2008). Nigdy nie można było przyjąć, że świat nowoczesny to rzeczywistość całkowicie obdarta 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 poczucie ufności 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 jednego wieczoru, będzie takie samo, gdy obudzimy się następnego ranka. Zasada ta wydaje się być niezwykle trudna do spełnienia w odniesieniu do wszystkiego, co jest w jakikolwiek sposób ożywione i do tych przedmiotów ożywionych będą 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, wrywanie zdań z kontekstu lub taką ich aranżację w przestrzeni wirtualnej, która niemal całkowicie zmienia ich pierwotne znaczenie. W tym świetle bezpieczeństwo ontologiczne jest nieustannie w stanie zagrożenia, ponieważ trudno jest ufać informacjom, które choć starają się być wiarygodne, rzetelne lub po prostu odpowiadać potrzebom odbiorcy, w wirtualnym świecie nieustannych modyfikacji przybierają postać własnych karykatur, mnożą się w niezliczonych ilościach, a każdy z tych nowych twórców posiada 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 na, no co posiadamy faktyczny wpływ, ale również odpowiedzialności za to, co jest od nas całkowicie niezależne. Wspomniana już nowożytna orientacja na przyszłość zostaje wyrażona przez Reinharda Kosellecka jako pogłębienie różnicy pomiędzy oczekiwaniami a doświadczeniami człowieka (Habermas 2000: 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, oparta 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, nie zrobiłeś nic”.

Kultura, która według Arnolda Gehlena ma odciążać człowieka, staje się tutaj ciężką, który dodatkowo w świecie błyskawicznego przepływu informacji, nie ma czasu na litość. Jestem zdania, że nowoczesny przymus odpowiedzialności, jak i pewnej fizycznej doskonałości, realizuje się zarówno na poziomie jednostkowym jak i społecznym, co w niniejszej rozprawie zostanie omówione na przykładzie sposobów radzenia sobie z chorobą. W pierwszej części zostanie opisane jak mity współczesne pomagają uporać się z chorobą w przypadku poszczególnych osób odwołujących się do różnych nurtów medycyny alternatywnej, w drugiej natomiast, pokażę jak niektóre wspólnoty podjęły się walki o poczucie bezpieczeństwa ontologicznego w odpowiedzi na pandemiczne zagrożenie. Już tutaj wspominam o micie współczesnym, który jak zostanie później pokazane, funkcjonuje w

obrębie informacji jako konotacja, której podstawową cechą jest stałość, której brak rozpoznaję jako przyczynę zachwiania poczucia bezpieczeństwa w ponowoczesności.

Zygmunt Bauman w swojej książce z 2006 roku pt. *Spoleczeństwo w stanie obłąnienia* rozpatruje zjawisko globalizacji, prowadzenia globalnej polityki i wpływu nowoczesnych przemian na kulturę i kondycję psychiczną człowieka wchodzącego w nowe tysiąclecie. Wspomina tam o sytuacji biernego widza, która „rodzi przeraźliwe poczucie, że światem nikt nie kieruje” (Bauman 2006: 24), widz nie może zaufać Opatrzności Bożej, nie słucha rozumu ani „mędrców”, którzy mogliby spróbować zaradzić zbliżającym się katastrofom (Bauman 2006: 24). W drugiej 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 którejs z nich. Świat wirtualny nie jest już ani alternatywą ani namiastką rzeczywistości, decydując się na bycie w nim, należy wybrać jakąś strategię działania. Bycie biernym widzem, do którego każdego dnia dociera trudna do oszacowania ilość informacji, w dodatku sprzecznych, nie daje poczucia orientacji w świecie, nie umożliwia obrania jednego, zgodnego z własnym światopoglądem stanowiska, zamiast tego 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 2006: 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 zjawiska nowoczesności, aby umożliwić sobie wskazanie jednej konkretnej przyczyny powstawania obserwowanych i omawianych w dalszej części zjawisk. Przyczyną negowania nauki, deprecjacji naukowców, demonizowania środowiska medycznego i farmaceutycznego oraz funkcjonowania współczesnych mitów medycznych jest lęk.

Tym samym tropem w swoich rozważaniach kierował się Peter Sloterdijk, który wskazał lęk jako główny motor ludzkich działań. Powołując się na *Lewiatana* Tomasza

Hobbesa, ujmuje on człowieka jako projekt pomyślany od dołu, który potrzebuje tego, by nim kierowano. Dla Hobbesa niezbędny w tym był aparat policyjny lub system władzy, w niniejszym kontekście ważniejsze jest jednak zwrócenie uwagi na niegasnącą mimo wszystko potrzebę oparcia się na czymś więcej niż na własnym rozumie. Choć upadły autorytety, a istnienie boskiej opatrności zostało zakwestionowane, a według wielu idea ta jest martwa, wciąż potrzebujemy czegoś, czegokolwiek, na co moglibyśmy powołać się w trudnej chwili. Na przykład wtedy, gdy chaos informacyjny sprawia, że nie jesteśmy już pewni, kim jesteśmy ani co tak naprawdę dzieje się w świecie. Rosnąca frustracja sprawia, 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 pospolitości 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: 63).

Dostrzegamy w tym 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 „samooptrymalizacji”, o którym pisał między innymi Peter Sloterdijk w *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 być nieskuteczne i zawodne⁴.

***Homo anxious* w płynnej ponowoczesności**

Wcześniejsze rozważania ukazywały społeczeństwo w lękowej, przepelnionej wątpliwościami kondycji. Społeczeństwo, które utraciwszy zaufanie do tego, co dawniej zdawało się nie podlegać dyskusjom, zwróciło się w stronę małych narracji. Antropologia filozoficzna, której przedstawicielami jest między innymi przywoływany wcześniej Arnold Gehlen, opisuje człowieka jako *homo anxius*, czyli człowieka zaniepokojonego, ale także jako *homo mentiens*, czyli człowieka wybrakowanego. Dyscyplina ta uznaje, że ludzkim *differentia specyfica* jest lęk, co wcześniej zostało przywołane z pomocą fragmentu Lewiatana Thomasa Hobbesa. Antropologia filozoficzna wychodzi z założenia, że to nadmiar lęku wskazuje różnicę pomiędzy człowiekiem a innymi bytami (Bielik-Robson 2014: 9). Arnold Gehlen utożsamia ludzki potencjał twórczy z niekończącymi się próbami przewyciężenia niepokoju oraz przewyciężenia 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).

Walter Benjamin w eseju *Źródło dramatu żalobnego w Niemczech* opisuje lękową kondycję wczesno-nowożytnego społeczeństwa, żyjącego w tym, co nazywał „historią naturalną”. Społeczeństwu dane jest hiobowe doświadczenie niezrozumiałego cierpienia, które mimo tego potrzebuje być rozumiane, dlatego aby zaspokoić potrzebę sensu, wzywa nieobecną, odległą boskość. Benjamin opisuje, że warunki późnej nowoczesności sprawiają, że jednostka żyje w niecałkowicie zrozumiałym cyklu narodzin i umierania, 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 Anthony Giddensa. Owo nieprzystosowanie budzi lęk, ponieważ coraz trudniej określić, do czego należy się przystosować lub nie, a jednak musi się przystosować, wybrać którąś z opcji, dany styl życia, zdecydować, komu może i chce zaufać. Człowiek jest

⁴ Sloterdijk w swojej książce odwołuje się do doświadczenia Rainera Marii Rilkego, opisanego w sonecie *Archaiczny tors Apolla*. Doświadczenie to sygnalizuje transformację autorytetu oraz opisuje nowoczesny nacisk na nowy punkt odniesienia, którym staje się jednostka stająca przed posągiem Apolla, którego doskonałość skłania ją do pracy nad sobą. Pracy niemal katorżniczej, wbrew własnym siłom i granicom w celu odmiany swojego życia (Sloterdijk 2014: 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.

istotą ogarniętą lękami, która mimo tego nieustannie dąży do minimalizacji swojej niepewności oraz nieprzystosowania. Podążając za myślą za Arnolda Gehlena uznaję współczesne mity za jeden ze sposobów odciążania się człowieka od poczucia lęku i zarazem sposób 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: 15).

Stąd też niemal naturalne zdaje się być odejście od metanarracji i zwrócenie się w stronę małych, zawierzenia 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 poddawanie w wątpliwość przekazów płynących z głównych źródeł informacyjnych (tzw. *mainstreamu*) to dowody istnienia tego procesu, a więc i swoistego buntu, podejmowanego przez każdego oddzielnie, a jednak w szerszym spojrzeniu przybierającego kształt ogólnej społecznej tendencji.

O tym zjawisku wspomina Peter Sloterdijk w książce *Pogarda mas. Szkic o walkach kulturowych we współczesnym społeczeństwie*, gdzie opisuje on społeczeństwo wykorzystując figurę „ludzkiej czerni” Canettiego, czyli masy będącej niezintegrowanym bohaterem zbiorowym współczesności.

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 *fisis*, nie wydaje już wspólnego okrzyku. Coraz bardziej traci możliwość, by od swojej praktycznej, inercyjnej rutyny przejść do rewolucyjnego ekstremum (Sloterdijk 2012: 24)

Główną cechą tego bohatera, czyli masy, jest pogarda, która występuje jako zjawisko złożone. „Ludzka czerń” jest wynikiem pogardy ze strony elitarnej mniejszości, która odróżnia się od masy statusem ekonomicznym, poziomie wykształcenia i jakością życia. Powstanie masy 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: 47-49). To zaś może stać się źródłem innych opisywanych

już zachowań, przede wszystkim zaś negacji nauki, której prawdopodobniej najmocniej dotyczy postawa pogardy ponowoczesnego społeczeństwa. Występując na przekór zaleceniom lekarskim, kwestionując fakty i prace naukowców, *homo anxious* 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, które znajdują się we współczesnych mitach medycznych.

Zygmunt Bauman, jeden z najdocieklawszych teoretyków ponowoczesności zasłynął z rozpowszechnienia pojęcia płynności współczesnego świata, a co za tym idzie życia społecznego oraz tożsamości (1991, 1992, 1994, 1995, 1996, 2000, 2006). 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: 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 stale zmienia zdanie, kultura w dobie nowych mediów modyfikuje się nieustannie, 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 przynieszone przez wędrowców) pozostawały aktualne przez długi czas, a nie przez kilka godzin. Należy przyznać Baumanowi rację, kiedy pisze on o pozbawionym większych niespodzianek życiu człowieka przednowoczesnego (Bauman 2000: 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 wynika z postępującego upłynnienia świata. Rzeczywistości, w której grunt osuwa się spod nóg i 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: 27). Kto czuje się pewnie stąpając po ruchomych piaskach? Po raz kolejny pojawia się tutaj wątek braku pewności, destabilizacji i lęku, stanów charakterystycznych dla przedstawionego wcześniej typu *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, jaką zredukować żadną miarą się nie da (Bauman 2000: 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 postępuje? Czy warto się szczepić? Te i tysiące kolejnych 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 informacje, które rodzą następne pytania. Jedynym sposobem byłoby odciąć się od przepływu informacji i różnorodnych komunikatów płynących z mediów, jednak całkowite odcięcie skazuje niejako na banicję społeczną, wyłączenie z ponowoczesnej organizacji życia społecznego, której nieodłącznym elementem stały się nowe media, przede wszystkim zaś Internet.

Człowiek ponowoczesny 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 możliwości wielu doświadczeń i dróg, czai się groźba przegapionej szansy (Bauman 2000: 307). Nie ma lepszych warunków do zmarnowania sobie życia niż płynność, w której nie ma 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. Wspomina o wspólnotach, które były swego rodzaju siatkami bezpieczeństwa, a które w wyniku nowoczesnych przemian uległy przedziurawieniu i nie spełniają już swoich funkcji (Bauman 2000: 47).

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

Podążając za Baumanem, Tonino Cantelmi opisał specyficzny stan umysłu człowieka ponowoczesnego ujmując go w kategoriach technologicznych. Pisze o technopłynnym umyśle, powstającym 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: 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 sposobem postrzegania rzeczywistości, odbierania i przetwarzania informacji jest świat postprawdy.

Nowe media po aferze Watergate

Kultura to system symboliczny, nabywany przez jednostki podczas socjalizacji, a który funkcjonuje w ludzkiej psychice jako wiedza, dzięki której odnajdujemy się w rzeczywistości. To stanowisko ma swoje korzenie w antropologii kognitywnej, której ojcem jest Ward Goodenough, 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, który odpowiada za sposób naszego myślenia (Buchowski, Burszta 1993: 11-19).

Skupienie badacza na popkulturze 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 popkulturą 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 być 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 mass media, 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 dopasowane do gustów szerokiego grona odbiorców. Szczególną uwagę poświęcę w swoich rozważaniach tej sferze popkultury, która zdaje się być fundamentem samego jej istnienia. Mowa tutaj o mass mediach. 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 mass media (Krajewski 2005: 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 formy audycji radiowych i telewizyjnych, filmy, teledyski, memy internetowe (demotywatory) i tym podobne zjawiska, które cechuje mariaż słowa z obrazem, czyli 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 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, ich habitusem jest korzystanie z portali społecznościowych oraz wyszukiwanie potrzebnych informacji właśnie w Internecie, a niekoniecznie zasięganie opinii u specjalistów. Pokolenia, których codziennością jest korzystanie z nowych mediów to tak zwane pokolenia cyfrowe, czyli pokolenie Y (zwane też „millenialsami”), do którego należą osoby urodzone w latach 1982-2004 oraz wcześniejsze pokolenie X, które w latach dziewięćdziesiątych 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: 198). Opisywana roszczeniowość pokolenia Y wynika niejako z

⁵ Mam tutaj na myśli wszystkie rodzaje znaków wyróżnione przez Charlesa Sandersa Pierce'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.

poczucia rozczarowania współczesnością. Potrzeba opieki, jaką chcemy, by nas otaczano jest niezaspokojona, traci się poczucie bezpieczeństwa, by w końcu dostrzec niedoskonałość systemu kulturowego, w którym żyjemy oraz jego instytucji. Cyfrowe pokolenia w pewnym momencie swojego życia stykają się z bezradnością, wobec której muszą się ustosunkować: stać się jej częścią lub jej przeciwdziałać. W odpowiedzi na te potrzeby i pragnienie zaspokojenia opisywanych tutaj braków jest mit współczesny, którego szczegółowa charakterystyka zostanie opisana w dalszej części rozprawy.

Luka pomiędzy indywidualnością własnego doświadczenia, a wspólnotowością „ludzkiej czerni” w mediach społecznościowych jest przestrzenią, w której tworzą się mity. Mają one szansę rozwijać w świecie postprawdy, w którym fakty nie mają znaczenia. Być może, dlatego że fakty stają się zbyt często 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 ten został użyty po raz pierwszy przez Steva Tesicha w 1992, następnie w 2004 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 zaczęły być konstruowane w taki sposób, by odbiorcy nie musieli podejmować racjonalnej analizy przekazywanych treści, których z racji szybszego tempa przekazu, pojawiała się znacznie więcej niż wcześniej. 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 podążać (na przykład podczas wyborów prezydenckich), ale sam sposób przekazywania danej treści. Odwoływał się on nie tylko do doświadczenia odbiorcy, ale również do jego przekonań, wyznawanych przez niego wartości oraz nierzadko również odczuć i emocji (Pawełczyk, Jakubowski 2017: 198). Postprawda w tym ujęciu występuje jako wykreowane przez media wyobrażenie o stanie życia społeczno-politycznego, który powstaje 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, publicznej telewizji, inaczej zaś w przestrzeni wirtualnej, gdzie etnolingwiści mają szansę zaobserwować charakterystyczny dyskurs

medialny, powstały w wyniku interakcji pomiędzy nadawcą a odbiorcą komunikatu. Steve Teisch użył terminu postprawda na określenie reakcji amerykańskiego społeczeństwa na aferę Watergate, kiedy to społeczeństwo znudzone prawdziwymi informacjami, porzuciło zainteresowanie całą sprawą, dlatego media zaczęły poszukiwać i publikować informacje, które nie tyle odwoływały się do faktów, ile do emocji i uczuć odbiorców (Waszak 2017: 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 odbiorcy niemal osobiście. Emocje i uczucia okazały się niezbędne w budowaniu interakcji pomiędzy nadawcą a odbiorcą komunikatu medialnego. W ten sposób postprawda stała się stałym 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: 7), zaś jego analiza pozwala zbadać i określić, w jaki sposób dyskurs odzwierciedla postawy, ogólne nastroje oraz tendencje swoich 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, ale również sposób postrzegania i myślenia członków danej społeczności (Grzegorzczkova 2015: 7-10).

Mit jako siatka bezpieczeństwa

Przekazy medialne tworzą zbudowany przez różne rodzaje znaków, środki retoryczne oraz niewerbalne dyskurs, który konstruuje obraz świata. Postprawda jako pewien wykreowany przez ponowoczesne społeczeństwo obraz świata jest przestrzenią, w której powstają współczesne mity. Jest to przestrzeń pomiędzy tym, co odbiorca informacji wie, a tym, co dociera do niego z zewnątrz. Mity umożliwiają zrozumienie i akceptację napływających informacji, wspomagając automatyczną ich kategoryzację, dzięki temu 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 w ponowoczesnym świecie, ulegającym opisanej wcześniej płynności, barku pewności, poczuciu dezorientacji i destabilizacji. Jednocześnie postaram się ukazać, w jaki sposób 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 stabilizacji 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 wchłania wszystkie pracowite osiągnięcia ludzkości w oblany krwią chaos.

George Gissing

Mit kiedyś, mit dzisiaj

Na początku tego rozdziału chciałabym rozwiać wszelkie wątpliwości, co do stosowania określenia „mit”. Wcześniej zostało już zasygnalizowane, z jakiej teoretycznej i badawczej perspektywy ujmować będę mit współczesny, jednakże ze względu na liczne sposoby definiowania i opisywania mitów, chciałabym przybliżyć orientacje metodologiczne badań nad mitem i opisać pokrótce, w jaki sposób zmieniał się sposób badania tego, co badacze z różnych dziedzin nazywali i nazywają mitami. Ze względu na obfitość literatury przedmiotu, postaram się przybliżyć poglądy jedynie tych naukowców, którzy używali pojęcia mitu w odniesieniu do jego wpływu na światopogląd człowieka, szeroko rozumiany styl bycia i w konsekwencji jego działanie w świecie. Najwięcej uwagi zostanie poświęcone współczesnym, semiotycznym perspektywom badawczym. W szczególności istotne będą te sposoby badania mitu, które uwzględniają kontekst ponowoczesny, determinujący teren niniejszych badań nad mitami.

W 1978 roku Józef Niźnik opublikował tekst pod tytułem *Mit jako kategoria metodologiczna*, w którym twierdzi, że obecnie w badaniach nad mitami dominuje tendencja do tego, by poprzez poznawanie i badanie mitów lepiej zrozumieć społeczeństwo, które tworzy te mity i posługuje się nimi (Niźnik 1978: 163). Niźnik pisze, że intensywne zainteresowanie mitem we współczesnej humanistyce jest dowodem pewnej tęsknoty za elementami mitycznymi we współczesnej kulturze (Niźnik 1978: 163). A może jednak samo istnienie mitów współczesnych we współczesnej kulturze jest dowodem na istnienie pewnej tęsknoty ponowoczesnego społeczeństwa? Powołując się po raz kolejny twierdzenia 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).

Podczas dalszych dociekań oraz analiz przeprowadzonych badań nad mitami współczesnymi dotyczącymi medycyny i zdrowia, zostanie ukazane, jaką funkcję pełni mit w kształtowaniu tych form, które „ludzie przechowują w swoim umyśle” (Goodenough 1957), a które umożliwiają mu działanie w społeczeństwie. To zaś jest zmienne, warunkowane działaniem różnorodnych, niezwykle dynamicznych mediów i nieustannie poddane próbom dotyczącym redefinicji wartości i norm (Bauman 2000). Dlatego właśnie Józef Niżnik pisze, że przedstawiciele ówczesnej mu humanistyki nie tyle interesowała sama treść mitów, które przykładowo funkcjonowały jako opowieści w kulturach nazywanych kiedyś przez etnologów niechlubnie „prymitywnymi”, co 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 (pamiętając, że autor spisał swoje rozważania w 1978 roku) jest wyrazem kryzysu wiedzy o człowieku oraz nadzieją na wyjście z niniejszego kryzysu, choćby kosztem odejścia od tego, co racjonalne (Niżnik 1978: 164). Autor ten mówi jasno, że to nie ponowne odkrywanie mitu, a twierdzenie, że człowiek jest istotą rozwijającą się jedynie w duchu bezwarunkowego racjonalizmu prowadzi do zafałszowania obrazu człowieka, przekłamania na temat tego, co stanowi jego istotę. Mity są tymi elementami kultury i zarazem formami naszej świadomości, w których zachowały znaczenia nasze uczucia, przeświadczenia, wiara i myślenie według niedyskursywnych zasad (Niżnik 1978: 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: 194). Badacze prezentujący tę orientację związek mitu z mową uważają na konstytutywny, a sensu doszukują się w badaniu fabuły. Przedstawicielem takiego podejścia jest Paul Valery, dla którego mit to nazwa wszystkiego, co się wydarza, o ile przyczyną tego jest wypowiedź (za: Levin 1959: 224).

Drugą jest orientacja filozoficzno-antropologiczna, która skupia się na micie, który jest żywy, dlatego jej reprezentantów interesują mity, które są w użyciu i wywierają realny, aktualny wpływ na społeczeństwa, które się nimi posługują. Badacze posługujący się takim

podejściem do badania mitów opisują je jako przejawy pewnej specyficznej, odrębnej logiki funkcjonującej w obrębie danych społeczeństw i kultur. Mity występują tutaj jako sposób ekspresji danego stosunku do świata. Do tej orientacji badawczej zaliczyć możemy zarówno Bronisława Malinowskiego, Franza Boasa, Edwarda Tylora, jak i Clauda Levi-Straussa, Mirceę Eliadego oraz Ernsta Cassirera (Niżnik 1978: 165).

W niniejszych badaniach nad mitem współczesnym niezwykle cenne są refleksje Ernsta Cassirera, który w *Eseju o człowieku* pisze, że mit jest jako zjawisko teoretyczne stanowi wyzwanie dla filozofów, dla których nie raz stanowi on 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: 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 Barthesie trzon mojego własnego podejścia do problematyki mitu współczesnego.

Joseph 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 poczynań w sferze materialnej i duchowej. Nie byłoby zbyt przesadą stwierdzenie, że mit jest tajnym otworem, przez który wpływa niewyczerpana energia kosmosu, napędzając 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: 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. Nie sposób odrzucić orientacji filozoficzno-antropologicznej w badaniach nad współczesnymi mitami dotyczącymi zdrowia, ponieważ znacznie ograniczyłoby to możliwości badawcze i interpretacyjne.

Istnieje jeszcze trzecia orientacja, nazywana publicystyczną, która jest przyczyną częstych nieporozumień podczas dyskusji nad mitem. Dotyczy ona używania słowa „mit” w

rozumieniu potocznym, które zrównuje mit z fałszem, błędnym przekonaniem lub nawet kłamstwem (Niżnik 1978: 165). Takie użycie słowa „mit” niejednokrotnie wprowadzi chaos podczas analizy badań, kiedy przyglądamy się dystrybucji mitów dotyczących 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 Józef Niżnik opisuje pewną bezradność badaczy chcących zajmować się mitem współczesnym w oderwaniu od jego „tradycyjnego” rozumienia, w wyniku czego separują się oni od klasycznych mitów funkcjonujących jako narracje przynależące do folkloru oraz często zespołu wierzeń danych kultur i społeczności. Jednakże badacze ci zauważają związek pomiędzy tymi narracjami a mitami współczesnymi, występującymi jako symbole, obrazy, konotacje. Autorzy porzucają wyjściowe rozumienie mitu, poszerzając tym samym swoje możliwości badawcze (Niżnik 1978: 1978). Kwestia związku pomiędzy klasycznym a współczesnym, znacznie szerszym i bardziej zróżnicowanym ujęciem mitów, pozostaje nierozwiązana. Myślę jednak, że najistotniejsze w niniejszych refleksjach 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 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 współczesnego namysłu nad rolą i znaczeniem mitów współczesnych. Prace te stały się fundamentem podejścia badań nad mitem, który proponuję w swoich badaniach. Omówię pokrótce teorie mitu według Rolanda Barthesa, Josepha Campbella, Marcina Napiórkowskiego, Leszka Kołakowskiego oraz kilka słów o refleksjach Umberto Eco, pokazując, co łączy teorie i podejścia badawcze wymienionych wyżej autorów.

Mit, czyli słowo, które ożywia

Joseph Campbell twierdzi, że mity zawsze były obecne w życiu ludzi, pojawiały się wszędzie tam, gdzie pojawiała się kultura (Campbell 2013: 7). Tym samym, Campbell uznaje mit za jedną z nieodłącznych, niemal elementarnych właściwości społeczeństw, kultur, jak i istoty ludzkiej w ogóle. Twierdzi, że mit to inspirująca, 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, zarówno w sferze społecznej, psychicznej, jak i duchowej (Campbell 2019: 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 i dostępne bezpośrednio doświadczeniu zmysłowemu i na to, co wirtualne, niematerialne, a jednak pozwalające pokonywać fizyczne granice, a co odnajdujemy w przestrzeni wirtualnej. Jednakże w świecie tym nie zmieniła się 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: 7). Nie negując uwagi Napiórkowskiego, uważam, że refleksja nad rolą mitów medycznych w nowych mediach wymaga głębszego spojrzenia, które proponuje wspomniany wcześniej Campbell:

Powiada się, że tym, czego poszukujemy, jest sens życia. Otóż nie sądzę, 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: 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, (czego dotyczą liczne mity wielu kultur, które mają charakter narracyjny), by budzić w nas życie, wystarczy, że obudzi w nas przekonanie, że to, co robimy lub czemu zaufaliśmy lub zawierzyliśmy jawi się jako stałe i pewne. Waga „naszych realnych przeżyć” okaże się

kluczowa, gdy zostanie wskazany związek mitu współczesnego z dominacją wiedzy potocznej - wiedzy świata życia - w badanym tutaj dyskursie.

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, ale również 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 podejmowane intuicyjne działanie, któremu towarzyszy często nieuzasadniona pewność i głębokie przekonanie o słuszności. Tym samym do podejścia Campbella oraz Napiórkowskiego dołącza teoria mitu Rolanda Barthesa.

Według tego francuskiego semiologa, mitologia jest częścią obszernej nauki o znakach, która bada mit jako metajęzyk – wtórny system semiologiczny (Barthes 2008:245-265). Cechą charakterystyczną mitu rozumianego w ten sposób, jest nieustanna gra pomiędzy sensem a formą. Barthes twierdzi, że sens jest dla formy podręcznym zapasem historii oraz tym, w czym forma zapuszcza korzenie i ukrywa się. 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: 249). Po raz kolejny w refleksji nad mitem pojawia się wskazanie na jego ożywiający, podkreślający wagę ludzkiego doświadczenia element. Campbell w swojej teorii kładł nacisk na wpływ narracji mitycznych na podświadome sfery ludzkiej psychiki, natomiast Barthes zwracał uwagę na zdolność mitu do tworzenia i przekazywania rozbudowanych znaczeń, które odbiorca odczytuje (często nieświadomie), jako pewne i oczywiste.

Barthes twierdził, że mit jest słowem, konotacją, zaś dzięki 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: 262-269). Mit nic nie ukrywa ani nie ujawnia, ale za to zniekształca w taki sposób, by zaspokoić potrzeby odbiorcy, dać odpowiedź na dręczące go pytania, które nie będą ani prawdą ani fałszem, ani nadzieją ani obawą, a raczej potwierdzeniem tego, do czego odbiorca jest już przekonany, potrzebuje jedynie potwierdzenia i poczucia, że przeczuwany w micie sens zgadza się z tym, co on 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 występuje jako pewien sposób bycia w świecie.

Leszek Kołakowski w swojej rozprawie *Obecność mitu* (1972) podkreśla, że w swoich rozważaniach odcina się od badań i teorii religioznawczych dotyczących mitów, które usilnie systematyzowały mity według ustalonych wytycznych na mity kosmologiczne, eschatologiczne, mity początku, mity jako opowieści o bohaterach itp. (Kołakowski 1972: 8). Kołakowski zwraca uwagę na to, co istotne również dla Barthesa i Napiórkowskiego – obecność i rolę mitu dzisiaj. Píše on tak: „Próbuję wysledzić obecność mitu w niemitycznych obszarach doświadczenia i myślenia” (Kołakowski 1972: 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. Kołakowski traktuje zgeneralizowane pojęcie mitu jako sieć, dzięki której wyławia on z kultury jej trwałe konstytutywne składniki (Kołakowski 1972: 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, wiedzą jak i po co żyć. Barthes ujmował 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. Zaś dla Kołakowskiego mit jest narzędziem, sposobem, 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, ale posługuje się mitem i zawiera mu. Jednakże w kontekście ponowoczesności nie sposób wspomnieć pokrótce o czwartym badaczu, którego trudno nazwać mitologiem, za to już na pewno znakomitym semiotykiem.

Umberto 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:

przeciwników kultury masowej (apokaliptyków) oraz tych, których zachwyca zasięg mass mediów, ich możliwości oraz dostęp do różnego rodzaju treści (dostosowanych). Spostrzeżenia oraz prognozy dotyczące kierunku, w którym zmierza zachodnie społeczeństwo okazały się niezwykle trafne pomimo tego, że w 1964 roku Eco nie mógł jeszcze wiedzieć, jakie tempo będzie miał rozwój technologii cyfrowej ani jak zmieni on sposób funkcjonowania naszych procesów poznawczych, zmieniając nas w posiadaczy technopłynnych umysłów (Cantelmi 2015). Na początku rozdziału dotyczącego 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: 314).

Chcąc stworzyć własną definicję mitu na użytek tej pracy, powołam się na elementy, 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, (co nawiązuje do teorii Barthesa), zarazem tworząc 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 ponowoczesnego świata.

Użyte tutaj słowo „przeświadczenie” jest kluczowe w odniesieniu do 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 przeświadczenie dokonuje się jeszcze przed całkowitym poznaniem wszystkich aspektów danej sprawy lub intencji danej osoby. Przeświadczenie poprzedza poznanie, często decydując o tym, jaki rodzaj wiedzy i którą informację uznamy za cenną lub wiarygodną. Uprzedza też decyzję dotyczącą osób, które 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.

Wyobrażenie łączy się z pojęciem przeświadczenia, ponieważ wyobrażenie, jakie mamy o danej rzeczy, przechowując je starannie w swoich umysłach jako element operacyjnej

wiedzy o świecie, opiera się 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 konkretnej informacji, o jaką 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 wydętymi od głodu brzuskami. Takie wyobrażenie (zakorzenione w naszych umysłach między innymi przez mass media) 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 z stanem faktycznym, a wiedza potoczna, wiedza świata życia, płynąca 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 tutaj 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 sferze wyobrażenia, przeświadczenia, opartego 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 jednocześnie opartej, jak i tworzącej dane wyobrażenie, daje poczucie bezpieczeństwa.

Badania nad mitem współczesnym osadzimy 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-George Gadamer, choć krytykuje niedojrzałą hermeneutykę Humboldta, uznaje go za twórcę nowoczesnej filozofii języka i językoznawstwa (Gadamer 2004), który traktował język jako ludzkie panopticum (Małecki 2012). Humboldt traktował każdy język jako specyficzny, subiektywny ogląd świata (Humboldt 2001).

Prace Humboldta były inspiracją dla Edwarda Spira i Benjamin Lee Whorfa, których określa się autorami hipotezy nazywanej od ich nazwisk: „hipotezą Sapira-Whorfa”, choć badacze ci nigdy nie skonstruowali konkretnego, wspólnego założenia, a których poglądy o wpływie języka na kulturę i sposób myślenia określa się mianem relatywizmu językowego (Pisarek 2008: 49). Język to narzędzie, dzięki któremu świat jednej osoby może stać się światem wielu, jednostki gromadzą indywidualne doświadczenia, a zbiorowości za pośrednictwem języka gromadzą doświadczenia społeczne. Język kategoryzuje, tworzy ponadindywidualny świat i tym samym umożliwia porozumienie. Sapir twierdził, że język oddziałuje na sposób myślenia, a co za tym idzie na zachowania. Pisząc o świecie zbudowanym w znacznej mierze z nawyków językowych danej grupy (Sapir 1978: 88), stał się inspiracją do Benjamin Lee Whorfa, który w swoich refleksjach o języku posunął się jeszcze dalej.

Prowadząc badania porównawcze języków europejskich z językiem Hopi (jednej z licznych grup rdzennych mieszkańców Ameryki Północnej), odkrył zasadnicze różnice nie tylko pomiędzy systemami językowymi, ale przede wszystkim pomiędzy sposobem funkcjonowania w świecie Europejczyków a rdzennych mieszkańców Ameryki, 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: 284–285). Zarówno Sapir, jak i Whorf zwrócili 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.

Wywodząca się z badań Sapira i Whorfa teoria relatywizmu językowego, a za nią teoria językowego obrazu świata (JOS) będzie towarzyszyć analizie dyskursu antymedycznego. Według założen JOS język, myślenie i rzeczywistość istnieją we wzajemnej zależności. Język porządkuje nasze myślenie, stwarza ramy, według których postrzegamy, opisujemy i interpretujemy otaczający nas świat (Grzegorzczkova 2015: 7-14). 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 funkcjonowania danego mitu i wskazanie w jego sprzeczności, (których mit nie unika), jest dla człowieka jak małe trzęsienie ziemi – podważa fundamenty, na których zbudowaliśmy nasz własny świat życia.

Na podstawie rzeczowej krytyki panchronicznej i transdyskursywnej teorii JOS powstała teoria dyskursywnego obrazu świata Waldemara Czachura. Dyskurs jako rozbudowane akty mowy oraz teksty kultury powstające w danym kontekście, determinuje obraz świata swoich użytkowników (Czachur, 2011). Dyskursywny obraz świata jest zjawiskiem niezwykle złożonym, ponieważ każda osoba funkcjonuje i używa wielu dyskursów, życie społeczne nigdy nie ogranicza się do jednego kontekstu (na przykład kontekstu migracyjnego, zdrowotnego, ekonomicznego, rodzinnego, religijnego itd.). Teoria ta wywodzi się niemieckiej lingwistyki dyskursu, która odcina się w pewnym stopniu od krytycznej analizy dyskursu (KAD), wyróżniającej się przede wszystkim tym, że poszukuje i opisuje formy i relacje władzy w dyskursie (Czachur 2011: 80). Lingwistyczne ujęcie analizy dyskursu skupia się na opisie fenomenów językowych i podobnie jak KAD 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 ukazywana i kategoryzowana inaczej. W ten sposób można podjąć próbę pokazania, kto ma jaki punkt widzenia (Schiewe, Wengeler 2005: 7).

Kluczowe dla lingwistyki dyskursu jest założenie, że dyskursy jako społeczne systemy wiedzy i myślenia są spójną, transtekstualną strukturą, której wyróżnikami są: zdarzeniowość, tekstowość, wiedza i władza (por. Warnke 2007, Gardt 2007, Czachur 2010). Powstające w wyniku danych zdarzeń dyskursy tworzą powszechnie akceptowalną wiedzę. Dzieje się tak również w sytuacji, 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: 81). Jäger w tym kontekście pisał o „walkach interpretacji”(2001), a Czachur o „walkach wartości” (2011). Oba określenia są niezwykle trafne w kontekście dyskursu antymedycznego, w którym kwestionowany, a nawet negowany autorytet nauki, medycyny oraz specjalistów medycznych zostaje zastępowany autorytetem codziennego doświadczenia, intuicji terapeutów medycyny alternatywnej, nieuświadomionej tendencji do tego, by kierować się swoim przeczuciem zamiast zaufać temu, co jeszcze pięćdziesiąt 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: 81).

W innym tekście Czachur pisze, 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: 144). Chcąc 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 czwarty rozdział niniejszego tekstu. W tym momencie chciałabym zastanowić się nad encją mitu i dyskursu.

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 (zakorzenie 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 w taki sposób, że zmienia charakter tych interakcji, nie zmienia się jego sens ani znaczenie, przemienia za to elementy dyskursu w taki sposób, by poszczególne wypowiedzi były z nim zgodne. Przykładowo, jeśli w badanym dyskursie antymedycznym obecny jest mit o możliwości samouzdrowienia i braku konieczności korzystania z medycyny konwencjonalnej, to wypowiedzi tego dyskursu konstruowane będą w taki sposób, by przekonanie to mogło się utrzymać⁶.

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, interakcje oraz stosunki władzy, ale mit funkcjonujący w ramach dyskursu pozostanie czymś stałym, przykładowo bez względu na to, co czy mowa o szczepieniach noworodków czy szczepieniach przeciwko Covid-19, szczepionki zawsze będą funkcjonować w sferze

⁶Zjawisko to będę pokazywać na konkretnych przykładach w odpowiednim kontekście.

nieświadomej jako narzędzie, za pomocą którego wszczepia się choroby i próbuje zaszkodzić całym populacjom.

Dyskurs przekazuje treści, co nie jest celem mitu. Zadaniem mitu jest pobudzać do życia, uspakając poprzez dostarczanie takiego rodzaju wiedzy (zawierającej się nie w treści, a w wyobrażeniu i przeświadczeniu), który człowiek zdobyć będzie zastosować w codzienności. Mit „tu i teraz” nadaje sens życiu 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 ponowoczesności jest on jednym z najbardziej stałych i dających poczucie bezpieczeństwa fenomenów.

W tej pracy wielokrotnie poruszana będzie kwestia pseudonaukowości, *fake news'ów*, powoływania się w swoich opiniach i sądach na niepotwierdzone badaniami teorie, które pretendują do miana naukowości. Liczne treści w mediach społecznościowych będą stylizowane na język nauki, użyte zostaną specjalistyczne określenia, a osoby propagujące pseudonaukowe i pseudomedyczne treści będą przedstawiały się jako reprezentanci alternatywnej strony nauki.

Jest to jeden z najciekawszych aspektów badań nad mitem współczesnym, który w przeciwieństwie do tego, co proponuje orientacja publicystyczna, nie jest przeciwieństwem nauki, nie jest fałszem i nie staje w otwartej opozycji do tego, co naukowe. Marcin Napiórkowski twierdzi, że źródłem mitu jest zawsze potrzeba wyjaśnienia konkretnej sytuacji społecznej (Napiórkowski 2018: 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, staje się przyczyną 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 funkcjonują w naszych umysłach jako konotacje i pewne przeświadczenia, odwołują się nie do badań, metod, pozytywnych lub negatywnych recenzji i warunku falsyfikacji, a raczej do emocji,

naszych najgłębszych przekonań, a o ich istnieniu i funkcjonowaniu decyduje ich przystawalność do zastanych potrzeb społecznych.

Dlatego właśnie idealnym stanem dla ich istnienia i funkcjonowania jest 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, 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 dużą rolę. Mity współczesne służą jako narzędzie opisu i wyjaśniania zjawisk faktycznych (Napiórkowski 2018: 58). Wyjaśnienia te pasują do pewnych wyobrażeń i przeświadczeń dotyczących różnych obszarów świata życia (Schütz 1962), jednocześnie zgodne są powszechnymi emocjami i społecznymi tendencjami. Lepiej niż nauka wyjaśniają, dlaczego lekarze nie potrafią nam pomóc, w prosty sposób przedstawiają mechanizm zapadania na chorobę oraz rolę psychiki w profilaktyce zdrowotnej. Ich struktura, niezwykle ulotna, niemal nieuchwytna, 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 jest najbliższe życiu. Mit jest sposobem myślenia, dlatego mówimy o myśleniu mitycznym i dlatego też mit może ujawniać się zarówno w narracjach, jak i w tym, jak np. wyglądają czołówki programów o zdrowiu, w obrazach, grafikach zamieszczanych na stronach internetowych dotyczących zdrowia itp. (Napiórkowski 2018: 52-53).

W książce *Wbrew bogom, czyli od magii i religii do metody naukowej... i z powrotem* Krzysztof Dołowy mówi o znaczeniu ewolucji, która ukształtowała w nas mechanizm ignorowania faktów sprzecznych własnymi przekonaniami, przeświadczeniami i wyobrażeniami (Dołowy 2020: 452-454). Według tego założenia człowiek wypracował w sobie skłonność do poszukiwania koincydencji w świecie, przez który intuicyjnie doszukuje się on związków przyczynowo-skutkowych w zaistniałych zdarzeniach. O tym samym mówi antropologia kulturowa w tym kontekście skłonności do myślenia magicznego. Narracjami o magicznym charakterze służą jako narzędzie kategoryzacji, usuwają obiektywną

rzeczywistość na dalszy plan, zastępują to, co zmienne i arbitralne tym, co zrozumiałe (Kajfosz 2016). Magiczna percepcja jest tym, co decyduje o przewadze mitu nad nauką.

W przypadku treści, które chciałabym objąć swoimi badaniami ważna jak uwaga Karla Kerényego, węgierskiego mitoznawcy, na temat nieprzekładalności języka mitu na język nauki (Kerényi 1997). Mity dotyczące zdrowia i medycyny 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 naukowych przesłanek, a jednak 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 Karl Kerényi „objawiają” się one człowiekowi jako prawda, która daje ukojenie. Mit posiada swoją 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 przez specjalnie przygotowane do tego jednostki, a to wszystko sprawia, że jest ona ograniczona (Tambiah 2007). Moim zdaniem, utraciła ona też zdolność 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, niezorientowanych w świecie ani laików lub ignorantów. Przede wszystkim mam na myśli te osoby, które posiadając możliwość dogłębnego zbadania faktów, analizę zjawisk i spokojne rozważenie treści, zawierających się w różnych informacjach, a jednak odrzucają naukę, zarzucają specjalistom złe intencje, interesowność, 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 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 pełni coraz większą rolę.

Nauka nie ma siły przebicia w oszłamiającym 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 konkurencji 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 swoich odbiorców do życia, posiada w sobie pewien niedookreślony zapas historii i doświadczeń, mających nastawić człowieka do zetknięcia się z różnego typu sytuacjami: inicjacji, utraty, śmierci, a także do tego, by te sytuacje przezwyciężyć. Dziś mity współczesne funkcjonujące raczej jako konotacje, przeświadczenia i wyobrażenia pełnią tę samą funkcję. Dlatego mity współczesne występują tutaj jako źródło poczucia bezpieczeństwa w płynnym świecie postprawdy. Mity powstają w odpowiedzi na poczucie pustki, brak poczucia bezpieczeństwa i pewności, zaczynają ujawniać się i mocniej funkcjonować w sytuacji kryzysu, w obliczu rozczarowania i niezadowolenia. Z tego też powodu wybór tematu tej pracy dotyczy medycyny i zdrowia, bo w XXI wieku w polskim społeczeństwie trudno wybrać sferę życia, z której bylibyśmy mniej zadowoleni.

Peryferyjność mitu „tu i teraz”

Jak zostanie pokazane w dalszej części pracy, mity dotyczące medycyny i zdrowia występujące w dyskursie antymedycznym znajdują się w treściach dostępnych w 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 dopowiedzi, które nie tylko odpowiedzą na ich pytania i rozwieją wątpliwości, ale również ukoją ich niepokój, przywrócą poczucie bezpieczeństwa.

Przyglądając się znaczeniu i przesłaniu mitów dotyczących medycyny i zdrowia, można powiedzieć, że mity te są wyrazem sprzeciwu, a nawet buntu wobec zastanego stanu rzeczy, w którym brak poczucia bezpieczeństwa, płynność docierających do nas informacji oraz brak

przekładalności języka nauki na język świata życia, możliwy do przyswojenia i zastosowania wiedzę, idzie 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, ale również 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 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 pierwszym rozdziale, a który mówił o bezcielesnej, niezgromadzonej masie, która pomimo poczucia braku zadowolenia, nie jest zdolna do buntu.

Niezgromadzalność, bezcielesność i brak poczucia przestrzeni (Sloterdijk 2012: 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 tekstu, Internet w licznych przypadkach występuje jako przestrzeń 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 ogólnoświatowym spisku lekarzy i farmaceutów, to jest to dowodem na ich sprawczość. W przestrzeni wirtualnej, na stronach, które deklarują przynależność do alternatywnej strony mediów, alternatywnej strony Internetu i medycyny alternatywnej rodzą się badane tutaj mity – mity na peryferiach, które mają moc sprawczą i wyciągają internautów z poczucia ponowoczesnej bezsilności, podpowiadają, w jaki sposób można „życie swe odmienić”.

Zanim przejdę do opisu 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: 359). 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.

Tonino Cantelmi

-Jestem pewna, sprawdzałam to w Internecie!

-W którym?

Rozmowa zasłyszana w tramwaju

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

W celu zrozumienia znaczenia i funkcji mitu w ponowoczesnym świecie odwołam się do terminu *horror vacui*, na początku stosowanego głównie w odniesieniu do pewnych zabiegów artystycznych, a dziś często wykorzystywanego w odniesieniu do innych dziedzin sztuki i nauki (Chrzanowska-Kulczewska 2006: 85-98). *Horror vacui* w sztukach plastycznych i dekoracji architektonicznej używany jest do opisu tendencji zapełniania pustych przestrzeni różnorodnymi wzorami, ornamentami, bez pozostawiania pustego tła (Gołębiowska 1990: 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 namiaru i zdobień uzasadnione jest określonym światopoglądem, myśleniem typu ludowego, o którym Janina Hajduk-Nijakowska pisała, że jest ludowym sposobem bycia w świecie (2011). Antropolodzy przywykli do odczytywania cech charakterystycznych danej kultury w tendencjach pojawiających się w jej sztuce.

Biorąc pod uwagę, że okazją do obserwacji powstawania i funkcjonowania mitów współczesnych jest przestrzeń wirtualna oraz dyskurs medialny, chciałabym wykorzystać termin *horror vacui*, aby doprecyzować ich specyfikę i sposób funkcjonowania. Powodem dla użycia terminu zapożyczonego z historii sztuki w pracy nad funkcjonowaniem mitu w dyskursie, jest podejście do Internetu nie tylko jako do dominującego medium, determinującego obecnie nasz sposób widzenia świata, ale jako na przestrzeń tworzoną 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 teksty kultury (tekstowe, graficzne, muzyczne oraz wizualne), wyraża opinie, konsultuje swoje problemy z innymi i dzieli się swoimi spostrzeżeniami. Kierując się indywidualnymi motywami przestrzeń tą dzieli z innymi, z którymi w efekcie kreuje nienamacalną rzeczywistość. Często będącą w znacznym stopniu odbiciem zastanej, namacalnej, fizycznej rzeczywistości. Realność oraz wirtualność to dwie składowe świata, w którym funkcjonujemy, w obu tworzymy samych siebie, konstruujemy tożsamość (lub inaczej - technotożsamość), dokonujemy zarówno życiowych jak i konsumenckich wyborów, nawiązujemy i kontynuujemy znajomości z innymi oraz zaspakajamy swoje potrzeby, w tym najistotniejszą w niniejszej pracy – 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 wybór⁷ obserwowanych treści oraz tworzenie ich (Beneito-Montagut 2011). Twórczą postawę człowieka w Internecie można zilustrować za pomocą niezliczonej ilości memów internetowych, stron o różnorodnej tematyce, dłuższych i krótszych filmów upublicznianych każdego dnia w dziesiątkach tysięcy (np. na platformie TikTok) i obfitych ilościowo 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 nawet wymaga od człowieka chęci tworzenia, a w następstwie dzielenia się różnymi treściami. 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 zdefiniowała sposób funkcjonowania współczesnego społeczeństwa. Możemy być biernymi obserwatorami treści pojawiającymi się w Internecie, w szczególności w mediach społecznościowych, jednak nawet brak większych działań, a samo bycie „na bieżąco” czyni z nas uczestników tej rzeczywistości i sposobu funkcjonowania w świecie, który za Cantelmim (2015) nazywam technopłynnym. 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 powstaniem kolejnego. W sieci internetowej

⁷ 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).

możemy zaobserwować sposoby przeciwdziałania opisanym we wcześniejszych rozdziałach lękom i poczuciu dezorientacji.

Samo poczucie pustki jest związane z brakiem bezpieczeństwa, zrozumienia i wrażeniem, że ogólnodostępna wiedza o świecie przerasta nas, bo świat to nie tylko nieograniczony horyzont wielkich możliwości (Giddens 2008), ale również nierówności społeczne, wojny, epidemie, nielegalne migracje, bezrobocie i wszystko to, co kojarzy się z kryzysem i destabilizacją. Internet daje nam możliwość by o tym wszystkim zapomnieć, daje możliwość wyłączenia się lub zastąpienia codziennego programu informacyjnego, radia lub gazety dawką nowych memów, filmów lub grafik z zabawnymi zwierzętami. Zamiast czekać na spotkanie ze znajomymi, możemy w każdej chwili się z nimi skontaktować przez któryś z internetowych komunikatorów, wysłać im ciekawy artykuł lub zdjęcie znalezione na jednej ze stron, dzielić 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 pustych miejsc. 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 wyłączenia się i izolacji od strumienia treści, które każdego dnia wypełniają przestrzeń wirtualną.

Za Castellem przyjmuję, że Internet jest jednym z najważniejszych elementów funkcjonowania współczesnego człowieka. Internet związał na zawsze ludzi z technologią, tworząc nowe przestrzenie, perspektywy i zmieniając sposób myślenia (Castells 2003). Człowiek trzeciego tysiąclecia jest określany: *inability to switch off*, czyli niezdolny do wyłączenia się, nieustannie poddawany działaniu technologii, która zanurza go w strumieniu krótkich, nieustannie aktualizowanych, a co za tym idzie – zmieniających się informacji (Cantelmi 2015: 31). Światło telefonów, tabletów i komputerów, skrótowy sposób nadawania komunikatów oraz płynność relacji pomiędzy nadawcą a odbiorcą treści stwarza nowy sposób postrzegania oraz interpretowania świata, zmienia się mechanizm poznawczy, a umysł zaczyna być technopłynny.

Technopłynny umysł

Tonino Cantelmi opisany wyżej sposób funkcjonowania świecie uznaje za przejawy pojawienia się *homo techno-digitalicus 2.0*, czyli człowieka trzeciego tysiąclecia zanurzonego

w strumieniu relacji, informacji, możliwości o określonym terminie dostępności, a które są obiektem konsumenckich pragnień i wyborów (Cantelmi 2015). Ich płynność odzwierciedla charakter podłoża kulturowego, o którym pisał Zygmunt Bauman. W 2000 roku nazwał społeczeństwo płynnym, zwracając uwagę na zmienne, polimorficzne punkty odniesienia, brak prawd absolutnych, a co za tym idzie - brak pewności nawet do własnej tożsamości i miejsca w świecie (Bauman 2000). Zmianie tej towarzyszy postępująca cyfryzacja, nowa fala technologii, która w błyskawicznym tempie przemieniła sposób funkcjonowania oraz postrzegania świata. W 1976 roku wyprodukowano pierwszy komputer osobisty (PC) firmy Apple, następnie pojawił się Internet, który łącząc informatykę i telekomunikację przemienił sposób przekazywania informacji oraz koncepcję kontaktów interpersonalnych oraz wymiany myśli, w szczególności po pojawieniu się World Wide Web (*www*), telewizji cyfrowych i smartfonów.

Cyfrowa technologia charakteryzuje się synchronicznością, która zastąpiła diachroniczną formę przekazywania komunikatów, co znaczy, że dostęp do wiedzy możliwy jest nie tylko poprzez jednolite i linearne odczytywanie, które ma swój początek i koniec, jak na przykład wtedy, gdy czytamy książkę naukową lub popularnonaukową, w której zazwyczaj pełne zrozumienie trzeciego rozdziału 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 względu na kolejność udostępnianych informacji oraz poziom ich rzetelności (Cantelmi 2015: 34). Przykładowo przeglądając posty, które pojawiają się na tablicy każdego użytkownika portalu Facebook, można wyobrazić sobie sytuację, w której podczas trwania pandemii SARS-CoV-2 jeden użytkownik na jednej stronie odnajduje artykuł zachęcający do stosowania szczepionek przeciwko koronawirusowi, refleksje koleżanki na temat jej osobistych wątpliwości wobec tego preparatu, oraz 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 pisał o „człowieku wybierającym” (*homo eligens*), który nie zdążył jeszcze wybrać treści, którą odczyta albo której zaufa (Bauman 2000). Cantelmi pisze, że taka hipertekstualność tekstów w przestrzeni wirtualnej, zniesienie ograniczeń czasoprzestrzennych w dostępie do informacji, prędkość aktualizowania się danych treści oraz ich modyfikacje to czynniki, które zamieniły cyberprzestrzeń w „fascynujący wymiar naszego myślenia” (Cantelmi 2015: 34). Jakkolwiek fascynujące są to zjawiska, mogą one stanowić znaczny problem w sytuacji kryzysu społecznego, czego dowiodła wspomniana wyżej pandemia.

W ponowoczesnym świecie, gdzie dokonał się upadek autorytetów oraz przemiana systemów eksperckich, człowiek, który „jeszcze nie wybrał” nie znajduje się w stabilnej sytuacji. Niewiele dziś znaczący autorytet lekarza, który w telewizji mówi o konieczności szczepienia staje w szranki z wątpliwościami, które Internauta dzieli ze swoją znajomą z Facebook’a, a które podsycane są przez dziennikarzy mediów alternatywnych negujących istnienie choroby, przeciwko której dopiero co wynaleziono szczepionkę. Przypominając słowa Leo Straussa, na które powołuje się Cantelmi: wyjątkowa swoboda wyboru powoduje wyjątkowe poczucie bezradności (Cantelmi 2015: 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, nawiązywania relacji (Cantelmi 2015: 19). Społeczeństwo funkcjonujące we wszechogarniającej sieci zmieniło się, przeformułowało swój sposób myślenia i postrzegania świata. Pod wpływem sieci zmienił się sam człowiek. Ponowoczesny, płynny świat opisywany przez Baumaną jako rzeczywistość pełna niepewności, lęków, dezorientacji i braku poczucia bezpieczeństwa wiąże się z płynną tożsamością lub jak pisze Cantelmi w kontekście przestrzeni wirtualnej – płynnej technotożsamości. 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 obserwuje się skłonność do dzielenia się niemal każdym aspektem życia osobistego. W Internecie pokazujemy nie tylko to, jak wyglądamy, ale jak chcielibyśmy wyglądać, informujemy o statusie naszych relacji, opowiadamy o różnorodnych przeżyciach, dzielimy się refleksjami, a także monitorujemy stan naszego zdrowia. W sieci możemy przeczytać opisy chorób oraz dowiedzieć się o sposobach ich zapobiegania i leczenia, możemy zadać pytanie lekarzom lub innym specjalistom związanym z medycyną konwencjonalną lub alternatywną. Internet pełen jest historii o stanie zdrowia, rozwoju choroby oraz próśb o rady, co zostanie przedstawione podczas relacji z badań netnograficznych.

Wirtualna sieć jest zaprzeczeniem pustki, lęków i niepewności w świecie rzeczywistym, namacalnym. Można powiedzieć, że 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: 31). Można powiedzieć, że warunki funkcjonowania w przestrzeni wirtualnej niezbędne są do tego, by móc nas ożywić i właśnie to uznają za decydujący czynnik mitotwórczy.

Wiąże się to z tym, co zostało powiedziane na temat wniosków Josepha Campbella na temat znaczenia mitów w życiu człowieka. Ich zadaniem nie jest jedynie wyjaśnianie, opowiadanie jakiejś historii lub odkrywanie sensu życia, bo poza tymi funkcjami najważniejszą rolą mitu jest ożywianie człowieka, uzasadnianie i przywracanie mu energii do działania oraz odzyskiwanie poczucia sprawczości. Obecnie Internet jest jedyną przestrzenią, w której twórczość człowieka (bez względu na poziom jej zaangażowania lub wykonania), występuje tak często i w tak różnorodnych formach. Internet traktuję jako przestrzeń pojawiania się mitów, gdzie zwalczamy pustkę, niezrozumienie i lęki za sprawą tworzenia 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 i hipotezy

Wracając do kwestii kondycji ponowoczesnej i łącząc myśl o człowieku ujmowanym jako *homo anxious*, który w mitach współczesnych odnajduje źródło poczucia bezpieczeństwa, chciałabym przedstawić hipotezy oraz pytania badawcze towarzyszące prowadzonym przeze mnie badaniom. Wychodząc z założenia, że obawy przed płynnością świata w różnych społeczeństwach i środowiskach społecznych kształtują się w różnoraki sposób, ponieważ są uwarunkowane wieloma czynnikami, chciałabym zapytać:

1. Jakie warunki historyczne, społeczne, technologiczne bądź ogólnie cywilizacyjne mogą być odpowiedzialne za wzrost niepewności oraz intensyfikację lęków współczesnych Polaków?
2. Jakie środowiska społeczne w szczególności narażone są 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 ukształtowały 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 uzyskują popularność w różnych środowiskach, a razem z nią status prawdziwości?
6. Na jakie potrzeby odpowiadają współczesne mity i jakie pełnią kognitywne i społeczne funkcje?

Wszystkie te pytania opierają się na opisanej wcześniej koncepcji *homo anxius* oraz teorii ponowoczesności, przynoszącej społeczeństwu konieczność zmierzenia się kontyngencją, anomią oraz poczuciem nieprzystosowania do nieustannie zmieniających się warunków społeczno-kulturowych. Ta ostateczna konstatacja prowadzi do sformułowania hipotez, za którymi kierowałam się podczas przeprowadzania badań. Zostały już one wyrażone podczas refleksji nad kondycją człowieka w późnej nowoczesności oraz przedstawieniu mitu jako jednego ze sposobów radzenia sobie z poczuciem lęku, nieprzystosowania i braku bezpieczeństwa.

1. Człowiek, coraz silniej stający się cyfrowym tubylcem poprzez niemal nieustanne obcowanie z nowymi mediami, ma ciągły kontakt z treściami różnej jakości, o różnorodnej tematyce. Staje się 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 informacji w rezultacie rodzi poczucie lęku i zagrożenia. Dlatego mamy do czynienia ze społeczeństwem ogarniętym niepokojem, a zarazem buntującym się wobec nieustającego poczucia niepewności.

2. W odpowiedzi na poczucie zagrożenia oraz przeciążenia informacjami, tworzone są treści o magiczno-mitycznym charakterze, które zarazem odwołują się 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 tworzonymi 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 swoje przesłanie. Mity współczesne stanowią próbę ponownego zaczarowania świata, jednak są one o tyle specyficzne, że wyrzekają się one swojego magicznego charakteru. Narracje mityczne obecne w przestrzeni internetowej wyróżniają się pseudonaukowym charakterem, a zarazem ekspresyjnością, dzięki której posiadają funkcję zrzeszania pewnych środowisk. W rezultacie

część owych mitów może być odbierana jako niebezpieczne, ponieważ powołując się na słowa Tambiaha: „błąd pojawia się dopiero, gdy magia przedstawiana jest jako nauka” (Tambiah 2007).

3. Narracje o charakterze magiczno-mitycznym oraz ich liczne funkcje są wyrazem buntu wobec ponowoczesności, która w znacznej mierze zawiodła pokolenie X, Y. Pokładanie wiary w te treści oraz rosnąca popularność pseudonaukowych tendencji w przestrzeni wirtualnej oraz w świecie rzeczywistym, rozpoznawana jest 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 od 1 listopada 2019 roku do 31 maja 2023 roku w przestrzeni wirtualnej. Powyższe przybliżenie 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, etnografii internetowej, odnosi się do badań etnograficznych prowadzonych w przestrzeni wirtualnej nazywanej siecią (Sade-Beck 2004, Kozinets 2002). Badania etnograficzne z założenia wpisują się w sferę badań jakościowych, których zadaniem – w odróżnieniu od badań ilościowych – nie jest określanie, która 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; Angrosino 2010; Denzin, Lincoln 2009; Wójcicka 2017; Jakosz, Wowro 2022). Siłą rzeczy wynika stąd, że zadaniem niniejszego tekstu 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 obserwacji uczestniczącej, przeprowadzania wywiadów pogłębionych oraz wchodzenia w interakcję z grupą badaną, tak i w Internecie etnograf może stać się częścią grupy, którą bada. Może

ujawniać swoją obecność za pomocą reagowania na posty, komentowania, a nawet publikowania treści w oczekiwaniu na odpowiedzi internautów. Może też milcząco obserwować działania i treści pojawiające się w na różnorodnych stronach internetowych, bez widocznego udzielania się i ujawniania swojej obecności, badania te prowadzone są w sposób performatywny (Latour 1986).

Przeprowadzone 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. Ograniczałam swoją widoczność w badanym środowisku do samego faktu zalogowania i bycia aktywnym w postaci własnego awatara. Dzięki temu mogłam stać się widzkiem telewizji alternatywnej bez ingerencji w sposób jej funkcjonowania, a także czytać komentarze oraz posty zamieszczane na forach oraz w tzw. grupach społecznościowych na Facebook'u i nie odpowiadać na nie, zamiast czego obserwować reakcje na zamieszczane treści. Takie metody badania dyskursu na temat medycyny, zdrowia i choroby zostały zastosowane w badaniach w celu uchwycenia specyfiki uczestnictwa w środowisku wirtualnym tworzącym się i w znacznej mierze uwarunkowanym przez tzw. „banki informacyjne” lub „filtrujące”(Kozinets 2012, Bozdag-Hoven 2015).

Netnografia wcale nie wyklucza się z deklarowaną wcześniej metodą analizy dyskursu, a nawet połączenie tych dwóch metod wydaje mi się konieczne, biorąc pod uwagę, że mity zostały opisane jako to, co niedyskursywne w dyskursie. Langer i Beckman piszą, że analiza treści komunikacji online sytuuje się pomiędzy analizą dyskursu, analizą treści a etnografią, a podejścia te są komplementarne (Langer i Beckman 2005: 193). Netnografia, jeśli ma być odpowiednikiem etnografii w przestrzeni wirtualnej, ma wymiar aktywny (bazuje na danych wywołanych, czyli na przykład wywiadach), jak i pasywny (bazuje na danych zastanych, czyli obserwacji oraz dyskursywnej analizie tekstów).

Właściwą przestrzenią prowadzenia niniejszych badań w Internecie były media społecznościowe, które umożliwiają internautom tworzenie społeczności 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, np. pokrewieństwa, przyjaźni, wspólnych interesów, zainteresowań, relacji damsko-męskich, podobnych przekonań, wiedzy i prestiżu (Boyd, Ellison 2007: 211).

Niemożliwy do uchwycenia bezmiar przestrzeni wirtualnej⁸ nastęca licznych problemów metodologicznych. Pierwszym z nich jest określenie oraz doprecyzowanie konkretnych stron, gdzie prowadzone były badania, a co za tym idzie opis grupy badanej. Tym drugim zajmę się w następnym podrozdziale. Najpierw chciałabym opisać, w jaki sposób rozwijały się moje badania od 2019 do 2023 roku.

Fenomenologia a cenzura prewencyjna

Fenomenologia stała się głównym narzędziem selekcji danych wykorzystanych w analizie. Fenomenologia to XX-wieczny kierunek filozoficzny, który postuluje ogląd i opis świata takim, jakim on się jawi. Fenomenologia 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, opisie i analizie działań podejmowanych w przestrzeni wirtualnej w taki sposób, by móc ująć rzeczywistość społeczno-kulturową w taki sposób, w jaki jawi się ona tym, którzy 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 rzeczywiście 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 w badaniach, ponieważ jak zostało powiedziane: każdy z nas wybiera te elementy rzeczywistości, które uznaje za użyteczne, ważne, 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 danego tematu. Podejście to uwzględnia mechanizm cenzury prewencyjnej opisywany przez badaczy folkloru, między innymi przez Bogatyriewa i Jakobsona (1975).

Cenzura prewencyjna to mechanizm swoistej oceny istniejącego tekstu/treści, który zostaje uznany za użyteczny lub inaczej – istotny – ze względu na swoje cechy i znaczenie. Jeżeli warunek cenzury prewencyjnej zostaje spełniony, dana treść funkcjonuje w potocznym obiegu, ponieważ jest do czegoś potrzebna. Dostarcza wiedzy, rozrywki lub staje się

⁸ W slangu młodzieżowym coraz częściej stosuje się określenia „Internety” zamiast Internet, w czym wyraża się oparte na doświadczeniu potoczne przekonanie o „hiper-zróżnicowaniu” przestrzeni wirtualnej oraz braku możliwości porównywania jednym stron (www) z innymi ze względu na różnice w sposobie funkcjonowania, publikowania treści itp.

elementem danego wyobrażenia, składnikiem obrazu świata (Kajfosz 2011, Hajduk Nijakowska 2011). To, że dana informacja, mem, post, artykuł przetrwał w Internecie, jest dyskutowany i udostępniany jest dowodem jego istotności, a co za tym idzie zostaje on włączony do materiału badawczego.

Cenzura prewencyjna zdecydowała o tym, jakie materiały znalezione podczas badań w przestrzeni wirtualnej zostaną przedstawione w następnych rozdziałach, gdzie zrelacjonuję moje badania oraz omówię ich wyniki. Najpierw dokonam opisu wspomnianych dyskursów, które do tej pory były nazywane dyskursem medycznym, okołomedycznym lub antymedycznym. Następnie przejdę do opisu dyskursu pandemicznego. Ich opis, wskazane przykłady oraz analiza niektórych treści pokażą, gdzie i w jaki sposób znajdują się i jak funkcjonują wzmiankowane mity dotyczące medycyny i zdrowia: *mit o możliwości samouzdrowienia, mit o szkodliwości medycyny konwencjonalnej oraz mit o złych intencjach lekarzy medycyny akademickiej.*

Dobór danych - medycyna alternatywna, zdrowie, pandemia

Będąc wierną idei stosowania odpowiedników metod tradycyjnej etnografii w przestrzeni wirtualnej, zastosowałam metodę kuli śnieżnej w doborze danych zastanych. Znaczy to, że analizując treści publikowane na jednej stronie, korzystałam następnie się z linków (odnośników) oraz cytowań z innych stron, do których odnośniki odnajdywałam na poprzedniej. Jeżeli dany odnośnik odpowiadał tematowi badań (dotyczył zdrowia, medycyny, równych nurtów medycyny alternatywnej itp.) poszerzałam teren badań 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 nasze działania 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, nie zauważając ich działania każdy internauta poddaje się strumieniowi dedykowanych mu informacji, co ogranicza jego możliwość odnalezienia treści niezgodnych z jego wcześniejszymi wyszukiwaniami, a co za tym idzie, nie ma okazji konfrontacji swoich poglądów z tym, czym interesują się inni użytkownicy (Pariser 2011).

W opisywanych tutaj badaniach przyjęto założenie, 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

lecniczych, profilaktyki zdrowotnej, interpretacji oraz oceny funkcjonowania służby zdrowia. Tym samym założyłam, że za sprawą działania algorytmów internetowych, uda mi się „zamknąć” w możliwie najprawdopodobniejszym strumieniu informacji, które docierają również do osób, których uznaję za twórców oraz dyspozytorów współczesnych mitów dotyczących zdrowia i medycyny. Prawdliwość takiego podejścia i skutecznie działanie baniek filtrujących potwierdzały reklamy oraz propozycje stron oraz kanałów w serwisie YouTube, gdzie po dwóch miesiącach badań na moje zapytania dotyczące kwestii zdrowia, medycyny i sytuacji pandemicznej, proponowały banieki filtrujące proponowały mi jedynie wyświetlenia stron z zakresu medycyny alternatywnej oraz kanały mediów alternatywnych na YouTube.

Witryną, od której rozpoczęły się 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 dołączają do niej osoby spełniające określone przez administratorów kryteria, deklarują zainteresowanie tematem grupy oraz wyrażają chęć pogłębienia tematyki medycyny alternatywnej. Na początku 2023 roku do grupy należało prawie siedemdziesiąt tysięcy członków. Materiały zamieszczane na niniejszej stronie są przeze mnie obserwowane i analizowane od października 2019 roku. Na grupie zamieszcza się średnio trzy posty dziennie. Obserwacja niniejszej strony doprowadziła do późniejszej obserwacji pokrewnych jej grup na platformie Facebook, działających według tego samego schematu: „Totalna biologia dla wszystkich/Recall Healing” (4900 członków⁹) oraz „Totalna Biologia dla wszystkich” (7700 członków). Treści postów zamieszczanych na wymienionych stronach pozwoliły wyróżnić pierwszy mit na temat medycyny i zdrowia, który zostanie opisany jako *mit o możliwości samouzdrawienia*.

Wśród wyznań i próśb 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 Facebook’u, 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

⁹ Stan na 3 stycznia 2023 roku.

medycyny konwencjonalnej oraz wyrażanie wątpliwości dotyczących korzystania z pomocy specjalistów medycznych, w szczególności lekarzy¹⁰. Choć grupa liczy zaledwie 64 członków, pozwoliła ona odkryć inne strony o pokrewnej tematyce. Wśród nich warto wymienić: „Wolne Zdrowie” (obserwowane przez 19 318 użytkowników) i „Harmonia. Twoje zdrowie, twoja odpowiedzialność” (29000 obserwujących). Na podstawie treści z tych stron zostały wyróżnione kolejne dwa pokrewne mity, które zostaną opisane jako: *mit o szkodliwości medycyny konwencjonalnej* oraz *mit o złych intencjach specjalistów medycznych* (o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić – nazw mitów używam zamiennie). Te dwa mity są ze sobą związane i najczęściej razem przejawiają się w deklarowanych przez internautów przeświadczeniach i wyobrażeniach. Mimo to zostaną opisane osobno, w celu ukazania dwóch 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 Facebook’u, która gromadzi sympatyków czasopisma pseudomedycznego o tym samym tytule. Niektóre treści z niniejszej 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 ze względu na swoją strategię promocyjną, a dodatkowo z powodu swojego pseudonaukowego charakteru, ma ono istotny wpływ na tworzenie się współczesnych mitów. „Harmonia” porusza kwestie ściśle należące do badanego dyskursu na temat zdrowia i medycyny, dlatego treści zawarte w gazecie zostały wliczone w materiał badawczy jako przykład funkcjonowania *mitu o złych intencjach specjalistów medycznych*.

Na funpage’u „Harmonii” można odnaleźć linki do platformy YouTube, gdzie osoby publikujące 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 czasopisma „Harmonia” oraz publikujący w nim autorzy dwa lub trzy razy do roku spotykają się na konferencjach zatytułowanych: „Czego Ci lekarz nie powie””. Udział w konferencjach w roli biernego słuchacza jest odpłatny (koszt to średnio 350 PLN), obowiązuje rezerwacja miejsc i biletów.

¹⁰ Używam sformułowania „specjaliści medyczni”, ponieważ negacja medycyny konwencjonalnej oraz profesjonalnych usług medycznych dotyczy nie tylko lekarzy mających bezpośredni kontakt z pacjentem, ale również inżynierów medycznych, wirusologów, epidemiologów, farmaceutów, a nawet inwestorów wspierających produkcję leków, szczepionek itp.

Przeglądając niniejsze strony na Facebook'u oraz kanały na YouTube, algorytmy coraz częściej zaczęły proponować mi kanał telewizji alternatywnej „wRealu24”. Niektóre z odcinków tej telewizji zostały zamieszczane na wyżej wymienionych stronach (np. w grupie „Czego Ci lekarz nie powie”), inne wyświetlały się same w propozycjach filmów do wyświetlenia 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 wymogło rozdzielenia uwagi na dyskurs poświęcony medycynie alternatywnej jako takiej oraz na dyskurs pandemiczny.

Część badań dotycząca medycyny alternatywnej na wymienionych wyżej stronach (głównie na Facebook'u oraz tożsamyh im kontom na Instagramie) trwała od października 2019 roku do marca 2023 roku. Na stronach tych publikowano codziennie około pięciu postów, co 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. Specyficzny układ łączący nadawcę i odbiorcę w Internecie wpływa na konstruowanie języka oraz dyskursu funkcjonującego w mass media, a tym samym na modelowanie obrazu świata, a co za tym idzie –wyobrażenia o świecie (Krajewski 2005).

Wyżej wymieniona 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 się wejść w rzeczywistość wirtualną badanego środowiska. Z drugiej strony zabieg ten uniemożliwił jeszcze dokładniejsze doprecyzowanie odwiedzanych witryn. W czasie lektury efektów mojej pracy wiele z nich może przestać istnieć, co miało miejsce również podczas samych badań, dlatego niektóre treści, które podaję jako przykłady danych 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, niezadowolienia z usług medycznych publicznej służby zdrowia itp.) na rzecz informowania się oraz dyskusji na temat pandemii. 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 pierwsza osoba zmarła na Covid-19. 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, ustalił nowy, narzucony sposób funkcjonowania. Pojawiła się konieczność 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 44000 osób¹¹. Walka z koronawirusem przechodziła przez różne fazy: 25 marca 2020 roku rząd wprowadził pierwszy „twardy lock down”, 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 ósmego sierpnia wprowadzono lockdown regionalny uzależniony od liczby zachorowań w danej części Polski. Sytuacja była zmienna, niestabilna, a społeczeństwo funkcjonowało w nowym, nieznanym dotąd zdolnym trybie – nawet lekarze w poszczególnych przypadkach przyjmowali pacjentów online. Przyczyniło się to mocniejszego związania ludzkiej egzystencji z przestrzenią wirtualną, która czasem był jedynym oknem na świat i jedyną możliwością spędzania czasu z innymi (Kozik 2021).

Spółeczeństwu towarzyszyło nieustanne poczucie zagrożenia zachorowaniem na Covid-19, a w późniejszym czasie dezorientacja wynikająca z polityką proszczepienną, 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 na stronach tych znajdowały się donośniki do materiałów zamieszczanych na kanale telewizji „wRealu24”. Telewizja „wRealu24” powstała w 2014 roku w odpowiedzi na informacje pochodzące z mediów głównego nurtu dotyczące tzw. kryzysu uchodźczego.

Niemal od początku pandemii SARS-CoV-2 telewizja „wRealu24” wyrażała w swoich licznych programach wątpliwość w istnienie nowo powstałego wirusa wywołującego chorobę Covid-19. Narracja dziennikarzy tworzących owe medium przechodziła przez wiele etapów:

¹¹GOV: Statystyki zgonów z powodu COVID-19 - Otwarte Dane, <https://dane.gov.pl/pl/dataset/2121,statystyki-zgonow-z-powodu-covid-19>, (21.02.2023).

od negacji jego występowania (od stycznia do kwietnia 2020 roku), poprzez bagatelizowanie niebezpieczeństwa epidemiologicznego (przez cały czas trwania badań) aż po kwestionowanie decyzji rządzących dotyczących konieczności noszenia masek ochronnych w miejscach publicznych, ograniczenia kontaktów społecznych oraz zalecenia zastosowania szczepionki przeciwko koronawirusowi (przede wszystkim od czerwca 2020 do marca 2021 roku). Pomimo braku konsekwencji dotyczącej sposobu informowania o pandemii w Polsce i na świecie (najpierw negowano istnienie wirusa, po czym zmieniono nastawienie wobec niego, 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 2021, 2021a).

Podczas trwania pandemii SARS-CoV-2 oglądałam różnorodne materiały filmowe zamieszczane na YouTube na kanale „wRealu24”, które dotyczyły tematyki około zdrowotnej. 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 niniejszej telewizji alternatywnej pokonali tą 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 niniejszej telewizji do materiału badawczego był motywowany niemal dwuletnim absolutnym skupieniem się jej twórców na tematyce pandemicznej oraz zgodności prezentowanego światopoglądu z wyobrażeniami, poglądami oraz nastawieniem zaobserwowanym wcześniej na stronach poświęconych medycynie alternatywnej.

Reasumując - część badań dotyczących pandemii analiza objęła w przybliżeniu 1500 materiałów filmowych telewizji „wRealu24”. Telewizja ta w okresie od 4 marca 2020 do 30 sierpnia 2022 publikowała dziennie przynajmniej dwa filmy (reportaże, programy informacyjny lub dyskusyjne) dotyczące medycyny i zdrowia w kontekście pandemii. Każdy z tych programów w momencie publikacji (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 niniejszymi 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, która jest efektem wspólnej pracy Williama'a Strauss'a oraz Neila Howe'a, którzy traktowali historię jako cykl zdarzeń powtarzających się w różnorodnych wariantach. Teoria ta jest negacją poglądu o linearnym rozwoju społeczeństw. Teoria cyklu czteropokoleniowego kładzie nacisk na ludzkie przywiązanie do czasu swojej młodości i dojrzewanania, a co za tym idzie do czasu, w którym człowiek najintensywniej kształtuje swoją tożsamość, a treści, z którymi ma do czynienia i wybory, których dokonuje, wywierają na niego największy wpływ (Strauss, Howe 1991). Autorzy 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 Strauss'a 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 na tworzenie się nowych pokoleń i kształtowanie ich tożsamości.

Ten sam aspekt teorii docenił Tonino Cantelmi, który powołując się na pracę Strauss'a 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 poddawanie w wątpliwość tego, co zostało już przebadane i udowodnione, a tym bardziej poddawanie w wątpliwość autorytetów. Pokolenia te cechować będzie 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, poszukiwaniami 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 Hiroszima, 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 nowoczesności (Cantelmi 2015: 47).

Próba odbudowy zranionego, znieważonego wydarzeniami wojen światowych społeczeństwa to początek przemiany nowoczesności w ponowoczesność, która doprowadziła do powstania technopłynnego świata. Najnowsze ze wspomnianych przez Cantelmiego powojennych pokoleń to cyfrowi tubylcy, osoby należące do technopłynnej ery, którzy niemal od początku swojego życia funkcjonują w zmiennym habitacie kulturowym, społecznym oraz psychoaktywnym, narażeni 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 oraz częste przekwalifikowywanie się; kwestionowanie autorytetów (Cantelmi 2015: 48-49).

Grupą badaną, o której zachowaniach, przekonaniach, wyobrażeniach i poglądach będą pisać to cyfrowi tubylcy oraz cyfrowi imigranci. Za Cantelmim cyfrowymi imigrantami nazywam osoby z pokolenia Baby Boomers (dorośli urodzeni w latach 1954-1964 w rozwiniętych krajach zachodnich) oraz pokolenia X (urodzeni w 1960-1980), którzy urodzili się jeszcze przed rozwojem technologii cyfrowej, a którzy 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 cyfrowym wykluczeniem, ponieważ chociaż potrafią posługiwać się komputerem, 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, tak jak imigrant opanowuje język kraju przyjmującego, jednak nigdy nie posługuje się nim w taki sposób jak rodzimy użytkownik danego języka. Podobnie kompetencje cyfrowego tubylcy zawsze przekraczać będą możliwości cyfrowych imigrantów, czyli Baby Boomers oraz pokolenia X.

Cantelmi zauważa tutaj bardzo istotną kwestię w kontekście postprawdy jako sposobu dystrybucji i percepcji wiedzy. W technopłynnej rzeczywistości społeczeństwa dystrybuują wiedzę w sposób podłużny – dzieląc ludzi na młodsze pokolenia czerpiące wiedzę przy pomocy technologii cyfrowej oraz starsze pokolenia, których funkcjonowanie oraz sam sposób myślenia nie jest uwarunkowany przez media społecznościowe. Dawniej społeczeństwa zdobywały wiedzę poprzecznie, ponieważ wiedza specjalistyczna była domeną niewielu (Cantelmi 2015: 52).

W przeciwieństwie do imigrantów, pokolenie Y urodzone w latach osiemdziesiątych i na początku dziewięćdziesiątych to osoby bardzo dobrze obeznane z technologią cyfrową, dla których miara sukcesu oraz waga życiowych osiągnięć zaczyna być płynna. Miara życiowych osiągnięć nie są już pieniądze zdobyte dzięki obejmowaniu wysokich stanowisk, a raczej popularność w mass mediach. To pokolenie doskonale orientujące się w przestrzeni wirtualnej, którego zdobywanie wiedzy zdeterminowane jest zarówno przez tradycyjną dystrybucję wiedzy, jak i przez media społecznościowe. Prawdziwa przemiana człowieka i jego percepcji dokonuje się dopiero w pokoleniu Z i według Cantelmiego właśnie „generacja Z” oraz następujące po niej dalsze pokolenia to najprawdziwsi cyfrowi tubylcy. Pokolenie Z to osoby urodzone między 1994 a 2004 rokiem, które wykorzystują swój mózg zupełnie inaczej niż poprzednie pokolenia z powodu zanurzenia w świecie wirtualnym oraz korzystania z technologii cyfrowej już od najmłodszych lat (Cantelmi 2015: 53-55). Osoby z pokolenia Z oraz następujące po nich generacje określa się jako te, które nie rozstają się z telefonami komórkowymi, mają potrzebę dzielenia się swoimi doświadczeniami, emocjami i przemyśleniami z innymi (przez co trudno zachować im autonomię, a ich tożsamość staje się coraz bardziej płynna), a dodatkowo proces przyswajania przez nich wiedzy nie jest już symboliczny, a zaczyna być w większym stopniu percepcyjny.

Chcąc wskazać i scharakteryzować grupę badaną w niniejszych badaniach netnograficznych należy wymienić cztery powojenne pokolenia, o których wspomina Cantelmi (Baby Boomers, pokolenia Y, X, Z) oraz następujące po nich generacje. Grupa badana jest więc niezwykle zróżnicowana pod względem wieku, wykształcenia, wykonywanego zawodu i sytuacji społeczno-ekonomicznej i ze względu na specyfikę terenu badań (Internetu) nie ma możliwości doprecyzowania jej opisu. Możliwe natomiast jest wskazanie kilku najważniejszych cech, które wyróżniają grupę badaną, precyzując 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, korzystają z niej w leczeniu oraz diagnostyce; negują sposób funkcjonowania medycyny konwencjonalnej; odrzucają autorytet lekarski, 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 oni 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 zmiernają 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 najtrwalszym, najmniej podanym na zmiany jest mit.

Podsumowując - cyfrowi imigranci i tubylcy to generacje, których funkcjonowanie w mniejszym lub większym stopniu zdeterminowane jest przez technologię cyfrową, a więc przez kontekst rzeczywistości cyfrowej. Charakteryzując jakiegokolwiek pokolenie zawsze uwzględnia się wpływ czynników zewnętrznych, kontekstu kulturowego, społecznego, ekonomicznego i technologicznego. Dlatego zamiast stosowania ustalonego nazewnictwa, mówi się o pokoleniach World Trade Center (pokolenie Y i Z), pokoleniu smartfonów (pokolenie Z) itp. Nie tylko nie ma tekstu bez kontekstu, ale nie ma też człowieka, który nie byłby uwikłany w historię, w sytuację społeczno-kulturową, w której zachodzi proces jego socjalizacji. Jak zauważył Cantelmi kontekst technologii cyfrowej zmienił nasze umysły, zmieniając 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 powstały 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 tekście znajdują się jedynie informacje o tym, na której z badanych stron znajduje się omawiany materiał badawczy, bez ujawnienia żadnych danych osobowych oraz wrażliwych. W kwestii postów publikowanych nieanonimowo w przestrzeniach takich jak Facebook lub YouTube, wychodzę z założenia, że internauci publikując daną treść pod 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

YouTube oraz artykuły w Internecie oraz 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, że dyskurs obejmuje nie tylko teksty mówione, ale też 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, tworząc „teorię przyszłego czwartku”, metoda zastosowania w niniejszych badaniach jest słuszna, ponieważ pozwala pokazać zachowania społeczne i językowe w przestrzeni wirtualnej, nie dając prawie żadnej szansy na odnalezienie zawartych materiałów i zidentyfikowanie ich twórców. Dane osobowe o niektórych osobach tworzących dyskurs antymedyczny pojawiły się tylko w przypadkach publicystów, osób prowadzących kanały na YouTube i piszących w gazetach. Są to osoby cieszące się dużą rozpoznawalnością i 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, które dotyczą 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 socjologii Luckmanna i Bergera (2018), 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 świat: snów, fantazji, pracy, sztuki, doznań religijnych, nauki i życia codziennego. Światy te nazwał „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 Husserla o „świecie życia” lub „świecie nastawienia codziennego”. Właśnie ta codzienna rzeczywistość, doświadczenie życia codziennego 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 graniach. W kontekście przedstawionych tu badań najważniejszą cechą rzeczywistości codziennej lub inaczej świata codziennego (za Husserlem *Lebenswelt*) jest to, że to w codzienności zdobywamy wiedzę, w niej kształtują się 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. Natomiast obszar codzienności, czyli potoczność jest z nami na stałe (Schütz 2008: 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 pozostaje nadal nieoczywistą przestrzenią naukowych rozważań. Codziennosc, 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 i warunkuje pozostałe obszary.

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. Codziennosc jej doświadczenia przenika rejon snu, który z perspektywy psychologicznej i duchowej jest bardzo istotny w życiu człowieka. Ta sama osoba podczas nauki w szkole kosmetycznej przed ważnym sprawdzianem dostaje radę, by nie stosować nowych, nieznanych sobie kosmetyków podczas praktycznej części egzaminu. Jednak jej osobiste doświadczenie podpowiada, że do tej pory eksperymenty i ryzyko z kosmetykami wychodziły jej na dobre, w rezultacie podczas 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. Codziennosc i potoczność to fundament naszego myślenia.

Zanim przejdę do opisu, czym jest świat życia (codziennosc), chciałabym na chwile zatrzymać się przy 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”. Schütz 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 cyfrowy świat dał nam nowy punkt odniesienia, którym jest nasze „ja” w przestrzeni wirtualnej. Awatar, czyli odpowiednik naszej osoby w cyfrowej rzeczywistości może być od nas piękniejszy, zabawniejszy, zdolniejszy lub odważniejszy w słowach, (z czym spotkamy 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, a 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- wpływają 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 te wytworzone przez człowieka, architektura, urbanistyka, sposób, w jaki się ubieramy i rzeczy, którymi się posługujemy, jednym słowem – kultura (Schütz 1970). Do tych składników krajobrazu świata życia dodałabym również rzeczywistość wirtualną, w którą wnikamy, a której poszczególne cechy i „miejsca” (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, a 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, doprecyzować lub zrozumieć swoją tożsamość, swoje miejsce w świecie (Schütz 2008). Każde z tych starań może mieć na nas wpływ, każde ma szansę pozostać przez nas niezauważone. Szansa ta maleje w przestrzeni wirtualnej, gdzie awatary mające oddawać nie tylko to, kim dana jednostka jest, ale również (a może przede wszystkim) to, kim chciałaby być. Internet daje nam możliwość wejścia w zakamarki świata życia osób, które jeszcze pięćdziesiąt lat temu byłyby poza naszym zasięgiem. Media społecznościowe pełne są zdjęć oraz opisów jedzenia, które ktoś kupił sobie w restauracji, zwierząt domowych, garderoby, książek, osobistych pomysłów na aranżację wnętrza itp. Korzystamy z przycisku *share* (dzielić się/udostępnić) 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 przypadkowo osoby lub przez specjalistów medycyny alternatywnej, których kompetencje potwierdza często jedynie powoływanie się na „wrodzoną intuicję”. Wspomniana potoczność, a więc wiedza świata życia, wiedza codzienna ma tutaj niebagatelne znaczenie, co postaram się wykazać szczegółowo podczas analizy przeprowadzanych badań. Czym jednak jest potoczność według Alfreda Schütza?

Potoczność będzie tutaj traktowana 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 stan, w którym nie poddajemy w wątpliwość zwyczajnego, zastanego biegu życia oraz istniejących w nim zjawisk. Doświadczane przez nas stany oraz informacje, które do nas docierają traktujemy nieproblematicznie, nie kwestionujemy znaczeń ani autentyczności otaczających nas fenomenów. W naturalnym nastawieniu nie bierzemy pod uwagę, że od naszej wrażliwości, a co za tym idzie od naszych własnych odczuć, emocji, poglądów zależy, czy zinterpretujemy czyjeś zachowanie jako złe, szkodliwe bądź dobre, pożyteczne, a nawet czy odbierzemy dana osobę jako kobietę lub mężczyznę (Schütz 1964). Naturalne nastawienie sprawia, że konstruowany przez język i dyskurs obraz świata przyswajamy jako jedyny prawdziwy, autentyczny oraz słuszny. Nie poddajemy w wątpliwość tego, 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, zamiast tego 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, zastanawiać się nad nim, interpretować 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 czasu 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 cyberprzestrzeni, która ze względu na sposób funkcjonowania mediów społecznościowych zasypuje nas nieliczoną ilością informacji, komunikatów, propozycji, reklam, ofert, które wymagają 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 następuje automatycznie według zasady ekonomii myślenia, która chroni nas przed przeciążeniem informacyjnym (Schütz 1970).

Odwołując się do teorii Schütza nie sposób mówić o jednym świecie lub choćby o kilku lokalnych światach. Każda jednostka ma swój własny świat życia, warunkowany tym, w jaki sposób doświadcza, poznaje, a w konsekwencji interpretuje i rozumie to, co ją otacza. Z tego względu 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 oraz ze względu na funkcjonowanie w danym dyskursie. Schütz wyróżnił trzy zasadnicze elementy poznawania i rozumienia, które stosuje każda jednostka: interes, warunki sytuacyjne oraz istotność (Schütz 1962).

Podejmując decyzje i rozpoczynając różnego rodzaju działania kierujemy się zawsze jakimś interesem, najczęściej swoimi własnymi korzyściami, jak i korzyściami osób i spraw, na których nam zależy. Schütz rozpatrując interes jako jeden z elementów determinujących poznawanie i rozumienie rozróżnił dwa motywy działań. Pierwszym z nich jest „motyw ażeby”, który opisuje bezpośredni powód podjęcia danej czynności. Zdanie: „ażeby zwalczyć chorobę, kobieta sięgnęła po witaminę C” obrazuje, na czym polega „motyw ażeby” –

pokazuje, co kieruje daną osobą, która decyduje się na określony rodzaj działania. 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 jest to motyw odnoszący się do czasu zaprzeszłego, odnoszący się do naszego *habitusu*, nabytego w procesie socjalizacji, a więc do tego, co uznajemy za naturalne i najwłaściwsze (Schütz 1962: 48-50). Autentyczność motywu potwierdzają nasze wcześniejsze doświadczenia, wiedza dnia codziennego, która zawsze jest najbliższa naszemu życiu. Możemy rozwinąć wcześniej przytoczone zdanie 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 podejmuje się według zasady „autentycznego motywu ponieważ”.

Interes decyduje o tym, jakie wydarzenia uznajemy za doniosłe i warte zapamiętania, 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, wrażliwsi na niektóre wycinki rzeczywistości, a na niektóre pozostajemy obojętni (Schütz 1964). Jest to naturalny, pożądany proces, dzięki któremu nie przejmujemy ani nie zajmujemy się wszystkim, pewne sprawy stają się 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, 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, w którym wspominałam wielokrotnie podczas rozważań na temat dyskursu, to nasze „tu i teraz” w odniesieniu do relacji, które tworzymy i kim jesteśmy.

Chciałabym jednak zwrócić uwagę na niejednoznaczność i płynność warunków społecznych w cyberprzestrzeni. Schütz pisze, że każda grupa społeczna, od najmniejszej (np. rodziny lub wspólnoty dyskusyjnej) do największej (przykładowo klasy społecznej) wyznacza

pewne standardy, zasady regulujące podejmowane w ramach danej grupy aktywności (Schütz, Luckmann 1974). Internet stwarza sytuacje, w których pewne standardowe schematy myślenia zaczynają funkcjonować w płynnych społecznościach przestrzeni wirtualnej. Grupy, *funpage*, strony poświęcone konkretnej tematyce i fora dyskusyjne w mediach społecznościowych posiadają 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, 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.

Z drugiej strony, członkowie tych internetowych społeczności mają świadomość funkcjonowania w rzeczywistości sieciowej, która połączyła ich logiką algorytmu. Liczba członków danej grupy zmienia się nieustannie, podobnie jak zmienne okazują się zasady funkcjonowania w niej. Zmienia się również specyfika bycia „tu i teraz”, ponieważ w cyberprzestrzeni nie ma innego czasu poza teraźniejszym. Przy tym musimy nieustannie pamiętać o namacalnej rzeczywistości, 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 metoda badań oraz analizy danych. Schütz pisze, że sposobem na zrozumienie innego, który podejmuje określone działanie, jest wejście z nim w fenomenologiczną „czystą relację my”. Możliwe jest to dzięki współdzieleniu czasoprzestrzeni, w tym wypadku przestrzeni wirtualnej w danym kontekście społecznym warunkowanym przez bańki filtrujące (algorytmy) oraz dzięki wspólnemu przeżywaniu zdarzeń. Ten zabieg umożliwia dotarcie do systemów istotności prezentowanych przez dyspozytorów omawianego antymedycznego dyskursu (Schütz 1962).

Wspominając główny cel przeprowadzonych przeze mnie badań – aby poznać społeczeństwo poprzez mity, które ono tworzy - swoje badania oraz analizy opieram właśnie na takiej fenomenologicznej relacji, która pozwala wniknąć w proces rozumienia i interpretowania świata grupy badanej. Fenomenologia wykorzystywana przez antropologów kulturowych pozwala wniknąć 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 rzeczywiście byli oni chorzy lub przynajmniej zagrożeni wystąpieniem poważnych schorzeń. Dla antropologa kobieta w ciąży

urojonej rzeczywistości jest w ciąży, ponieważ ona sama opisuje siebie oraz otaczającą ją rzeczywistość z perspektywy przyszłej matki.

Piszę o tym, aby wyjaśnić niedostatek naukowych (w szczególności medycznych) wyjaśnień w tej pracy. Przybliżając materiały z badań, gdzie będą znajdować 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, będę nazywała 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 wyjaśnię też kwestii niepożądanych działań poszczepiennych. Tym zajmują się specjaliści, którzy opublikowali już wiele znakomitych naukowych i popularnonaukowych publikacji 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 przez to zrozumieć, 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 rozumianych jako „fałszywe teorie”, zamiast tego będę próbowała zrozumieć motywy tworzenia i utrwalania się mitów rozumianych jako pewne trwałe wyobrażenia o świecie, nieświadome i niewymagające analizy przeświadczenia.

Mitolog zawsze jest sam

Zanim przystąpię do następnej części pracy, chciałabym opisać, z jakimi trudnościami badawczymi wiązała 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 koronawirusa*, opartego na wynikach badań przeprowadzonych na potrzeby tej dysertacji, otrzymałam telefon od osoby, która po przeczytaniu artykułu stwierdziła, że jako autorka opowiadam się w nim w obronie poglądów antyszczepionkowców. Pierwszą myślą po zakończeniu połączenia była 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 jeszcze miałam zarzuty i obawy recenzentów, że artykuł ten deprecjonuje badaną grupę społeczną, którą są antyszczepionkowcy.

Nauka - w szczególności humanistyka, oparta na pogłębionej refleksji i badaniach nad najdelikatniejszą tkanką świata – człowiekiem – właśnie taka jest, że pomimo obiektywności badawczej (traktowanej w tej pracy jako swoisty etos naukowca), osoba, która czyta teksty naukowe, zawsze będzie zastanawiać się, jakie zdanie na dany temat miał autor, który przez lata pracował nad badaniami i teoriami. Chęć rozwiązania tej zagadki będzie tym silniejsza, im temat badań będzie bliższy codzienności, bliższy życiu i istotniejszy dla ogółu społeczeństwa. 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 Barthesa, Krzysztof Kłosiński pisze tak: „Łowca mitów źle mieszka, tym gorzej, im bardziej rozpowszechnione są mity, na które poluje” (Kłosiński 2008: 7). Jak postaram się pokazać w następnym rozdziale, moim celem nie było 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. Mimo tego, podczas czterech lat badań nad niniejszym dyskursem „bardzo źle mieszkałam”. Osadzona w strukturach myślenia naukowego, szanująca zasady naukowego dowodzenia, próbowałam wnikać w sposób myślenia tych osób, które z własnej woli odrzuciły naukę lub stanęły po stronie tego, co alternatywne względem niej.

Jakkolwiek takie funkcjonowanie było możliwe i stosunkowo łatwe podczas badań nad wybranymi nurtami medycyny alternatywnej, sprawa skomplikowała się wraz z pojawieniem się pandemii i koniecznością skierowania uwagi badawczej na media alternatywne, które, jak zostanie później opisane, posługują się specyficzną retoryką, w której obecne są elementy mowy nienawiści. Mit o tym, że specjaliści medyczni, lekarze, farmaceuci chcą nam zaszkodzić i działają w konspiracji przeciwko ludzkości, również posiada ogromny, negatywny ładunek emocjonalny. Tematy poruszane w telewizjach alternatywnych, gdzie negowano istnienie koronawirusa, a następnie jego istnienie przypisywano działaniom „tajnych, niebezpiecznych organizacji”, a wszelkie sposoby zwalczania pandemii (izolacja, kwarantanna, szczepienia) były określane jako próby odebrania ludziom wolności, a nawet plan depopulacji, były tematami, które nie tylko były bliskie życiu społecznemu w Polsce na początku trzeciej dekady XXI wieku. Były to tematy bliskie mnie samej – badaczce walczącej każdego dnia o zachowanie chłodnego umysłu, wyłączenie emocji w celu zachowania

obiektywności naukowej, która jednocześnie wraz z bliskimi osobami uczestniczyła w dyskusjach na temat szkodliwości szczepionek, „planów depopulacyjnych” oraz planie zniewolenia współczesnego społeczeństwa. Niemożliwość ucieczki od tematyki przeprowadzanych badań poskutkowało niemal rocznym brakiem zdolności do pisania tekstów naukowych.

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

Barthes twierdzi, że żeby móc „łowić”, a więc badać mity, które nie raz obejmują całą społeczność, należy się od tej społeczności oddalić, wykluczyć samego siebie z konsumentów danego mitu (Barthes 2008: 293). Choć zgadzam się z nim, a doświadczenie badań nad mitami dotyczącymi zdrowia i medycyny potwierdziło jego opinię o konieczności życia na pewnym światopoglądowym wygnaniu, na który 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 przeprowadzanych badań. Choćby dwudniowe wyłączenie się z obserwacji uczestniczącej w mediach społecznościowych mnoży zaległości badawcze, stwarza wrażenie, że badacz wypadł z obiegu, a przedmiot badań wymyka mu się. Jak pisał Umberto Eco, badanie mediów to tworzenie teorii przyszłego czwartku. Według mnie badanie Internetu to tworzenie teorii następnej godziny, tak samo ulotnej jak każda inna. Z tego powodu w ciągu czterech lat badań i 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 mówiąc, że podstawowym statusem badacza mitów jest status wykluczenia (Barthes 2008: 193-194). Wnika on w sposób myślenia badanej grupy tak mocno, że zaczyna myśleć jak ona, czasem przy braku rozwagi nawet funkcjonuje jak on, 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, nie uświadamiać konsumentom mitu, dlaczego czasem wbrew rzucającym się w oczy sprzecznościom zawierają 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. Badacz musi uszanować, 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: 7). Ja natomiast wolę mieszkać źle niż odmówić sobie przyjemności z 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 działo zrujnowało wszystko.

John Donne

-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 apteczne szafy wypełnione nie tylko lekami na przeziębienie, nie tylko maściami na obolałe mięśnie i kości, ale również (a może nawet przeważnie) zastawione 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 ulotce większości z nich znajduje się zaś informacja, że suplement powinien być jedynie uzupełnieniem zdrowego trybu życia oraz zróżnicowanej diety. Lekarze natomiast przestrzegają, by tych środków wspomagających funkcjonowanie organizmu nie traktować jako leki.

Reklamy w telewizji proponują kolejne preparaty: na zgagę, problemy z trawieniem, wątroby, erekcją, miesiączką i trudnym do zidentyfikowania rodzajem kaszlu u dziecka („suchy czy mokry?”). Spoty reklamowe przedstawiają świat jako ten, w którym chaos wywołało pojawienie się choroby. 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 pojawia 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. Tą samą radość widzimy w innej reklamie na twarzy mężczyzny, który po zastosowaniu leku na wątrobę może zjeść ulubione danie. To samo pogodne światło pojawia się w pokoju dziecięcym, kiedy w innym spocie reklamowym widzimy dziewczynkę, która pokonała katar, ponieważ tata przykleił na jej ramię inhalacyjny plaster udrożniający

zatkany nos¹². Obraz choroby i zdrowia w reklamach leków oraz suplementów diety jest zgodny: choroba to smutek, ciemność, ból, 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 zdrowia na trzy sposoby. Pierwszy sposób polega na antagonizowaniu choroby względem zdrowia – definiuje się zdrowie jako stan, w którym nie występują żadna choroba, zdrowie jest po prostu jej brakiem. Drugi sposób definiowania jest pozytywny, zdrowie określa się 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 – szczęście zależy tutaj nie tylko od samopoczucia człowieka, ale również od jego wewnętrznego ustroju, od tego czy wszystko w nim działa prawidłowo i umożliwi 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: 27). W ten sposób można próbować wyjaśnić powód nagłego pogorszenia ogólnego samopoczucia u pacjentów, w których nagle, często przypadkowo, wykrywa się nowotwory. Silne, pełne energii osoby po usłyszeniu diagnozy oraz słów: „bez leczenia zostanie pani rok życia” upadają na zdrowiu, zaczynają źle się czuć zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Stres związany z trudną diagnozą oraz gwałtowne zmierzenie się z własną śmiertelnością przeobraża je w osoby chore, często słabe i tak bardzo niepewne jutra, że tracą wolę do 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, pisze tak:

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 wkracza 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: 19).

¹² Zob. np.: Reklama Aromactiv: <https://www.youtube.com/watch?v=9hq8VUTigZo>, (03.03.2023); Reklama Proliver: <https://www.youtube.com/watch?v=dOafuU3okic>, (03.03.2023); Reklama GRIPEX: <https://www.youtube.com/watch?v=E4jAbP-CgZo>, (03.03.2023); Reklama Imupret: <https://www.youtube.com/watch?v=7JHcFJ9UgmU>, (03.02.2023).

Kolektywnie wiążemy pojęcie zdrowia z pojęciem szczęścia i chociaż być może wielu z nas uznałoby podejście Demokryta za najsluszniesze, 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 wiąże się ze szczęściem, to utrata zdrowia skazuje nas na utratę szczęścia. Dlatego zdrowie występuje tutaj jako wartość, a co więcej – jako wartość, o którą walczą i o którą troszczą się dyspozytorzy dyskursu medycznego 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 zwraca uwagi na społeczne i kulturowe uwarunkowania choroby. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje chorobę „biopsychospołecznie” jako „kompletny, fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby lub kalectwa”(Kulik, Latański 2002: 18). Jan Domaradzki twierdzi, że atutem niniejszej definicji jest odebranie medycynie monopolu na definiowanie zdrowia i zwrócenie uwagi na czynniki psychologiczne i społeczne wpływające na ogólny dobrostan człowieka. Z drugiej zaś strony wyraża wątpliwości wobec takiego ujęcia, ponieważ w definicji WHO mowa nie tyle o zdrowiu, co właśnie o dobrostanie (*wellness*) (Domaradzki 2013: 410). Kompletna, holistyczna ujęcie zdrowia, które proponuje WHO jest pewnym ideałem, który zdecydowanie krytykuje Domaradzki:

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 jednak 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: 410).

Fragment ten wskazuje na pewną bardzo istotną kwestię: holistyczna definicja zdrowia nie pokrywa się z potocznym rozumieniem zdrowia (jako braku choroby). Z drugiej zaś strony 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, który przez medyków, dietetyków i fizjoterapeutów jest zalecany – ujmuje siebie holistycznie, zwraca uwagę na warunki społeczno-kulturowe (siedzący tryb pracy) oraz psychiczne (brak potrzeby zalecanego ruchu). Domaradzki pisze, że „kompletna” definicja zdrowia jest nieużyteczna medycznie, a co więcej kierując się jej postulatami trudno będzie znaleźć człowieka zdrowego. Piszę o tym, ponieważ nieprzystawalność definicji zdrowia WHO zarówno do medycznej rzeczywistości, jak i do potocznego rozumienia i wyobrażenia o zdrowiu oddaje specyfikę napięcia pomiędzy zdrowiem i chorobą definiowanymi przez medycynę, a zdrowiem i chorobą definiowanymi subiektywnie – przez jednostkę, pojedynczego przedstawiciela danej kultury.

Antropologia medyczna

Stosuję określenie „mity dotyczące zdrowia i medycyny” w odniesieniu do fenomenów kulturowych dotyczących w szerszym stopniu socjologii wiedzy oraz analizy dyskursu niż medycyny rozumianej jako metody oraz techniki diagnozowania, zapobiegania i leczenia chorób. Jak pisze Tomasz Rakowski: antropologia medyczna (lub antropologizowanie medycyny) usiłuje wprowadzić do praktyki klinicznej pewną wyjątkową wartość, którą jest potrzeba zrozumienia człowieka, jego ciała i chorób w sposób humanistyczny (Rakowski 2009: 107). To oznacza, 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 w opisie choroby rozumianej nie tylko jako brak zdrowia, nie tylko jako niemoc ciała, ale również jako konstrukcję kulturową.

Dlatego antropologia kulturowa zajmuje kluczowe miejsce w rozważaniach nad ciałem, chorobą, doświadczeniem chorego i tym, jak warunki społeczne, ekonomiczne i kulturowe warunkują przeżywanie choroby. Są to aprioryczne warunki, które stanowią o nas od momentu 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 oraz później pozytywiści), oznacza to, że choroba jako część kultury, nigdy nie była od niej zupełnie niezależna. Podejście do ciała, pojęcia zdrowia i choroby również nas wyprzedza. Rodząc się, zanurzamy się w kulturowym strumieniu znaczeń, w którym pojęcie ciała,

zdrowia i choroby są już ustalone, obarczone danym ciężarem, który skłania nas do niemal bezrefleksyjnego traktowania swojego ciała w taki sposób, w jaki skłania nas do 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 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 rozwinęła 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 walczyliśmy każdego roku w okresie między świętami Bożego Narodzenia a wakacjami, stał się symbolem niemal moralnego upadku, zaniedbania, depresji, a także niskiego statusu społecznego (Cederstrom, Spicer 2016: 137-139).

Emmanuel Lévinas pisze, że społeczeństwo, w którym żyjemy jest nam tak samo przeznaczone, jak nasze ciała (Lévinas 2009). O tym, że nasze ciała oraz choroby nie są jedynie fizycznymi zjawiskami, które mają miejsce z powodu mutacji genów, zakażeń wirusowych i bakteryjnych lub wad wrodzonych, za to istnieją zawsze w danym kontekście społecznym i kulturowym, który determinuje ich rozumienie i przeżywanie, mogłabym opowiedzieć powołując się na przykłady z historii chorób, jak zrobił to Georges Vigarello (2011). Analiza interpretacji sytuacji osób chorujących na trąd, gruźlicę lub osób z niepełnosprawnościami fizycznymi lub intelektualnymi pokazałaby, w jaki sposób 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 stawała się podkreśleniem statusu społecznego (Konieczna, Steinborn 2016). Mogłabym też powołać się na etnograficzne badania dowodzące istnienia *folk illness*, czyli tzw. „chorób ludowych” – nieistniejących w nazewnictwie lekarskim, ale funkcjonujących w wyobrażeniach społecznych (Helman 2007: 88; Piątkowski 1988; Penkala-Gawędzka 1994; Penkala-Gawędzka 1995:8). Przykładem takiej choroby była na przykład choroba zwana *susto*, na którą chorowali ubodzy mieszkańcy Ameryki Łacińskiej. Objawiała się ona ciągłym zmęczeniem, bezsennością, wymiotami, gorączką i dreszczami, a tłumaczona była jako „lęk duszy”. W istocie dotyczyła ona 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 oraz 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 współczesnych kontekście.

Przykładem może tutaj 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 odnaleźć mnóstwo stron, gdzie chorobliwa chudość ciała, wystające kości, przerwy między udami i nienaturalnie duże oczy stanowią obraz odzwierciedlający pewien styl bycia. Choroba ta wyraża pewną skłonność psychicznego dążenia do słabości, w ten sposób osoba, która się głodzi przekazuje światu informację o fizycznej i psychicznej kruchości i bezbronności, a zarazem o swoim pięknie (Adamczyk 2011). Przykładem tego zjawiska może być konto na Intagramie nazwane „blog.anorexia”, którego właścicielka udostępniła kilka zdjęć swojego wychudzonego ciała. Profil „_golublena_”, 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, ale obok nich znajdują się komplementy i zachwyty nad tym, jak piękne jest jej ciało. Dziewczyna ma ponad 12 tysięcy obserwujących.

Florence Welch, wokalistka brytyjskiego zespołu Florence and The Machine, znana z tego, że w tekstach swoich piosenek opowiada historie 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 gromadzą się inni mężczyźni, równie zdumieni piękną rzeźbą, jak gdyby nie jeden artysta, ale całe zgromadzenie pokochało rzeźbę Pigmaliona. Poszczególne postacie oddają wyrazy miłości i uwielbienia nieruchomej rzeźbie, dotykają zimnego posągu podziwiając doskonałość 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 kagatos* nie jest to dążenie ku samemu pięknemu, ale ku pięknemu, za którym kryją się przypisane wartości, takie jak szczęście i szansa na

bycie kochanym. Jednocześnie teledysk pokazuje, że utrwalone, osiągnięte 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 determinuje 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 beczynność na kanapie. Wyobrażenie to jest zaś kulturowe, a więc wracamy do punktu wyjścia, jakim była antropologia ciała i antropologia medyczna.

Powiązanie kwestii ciała, cielesności oraz choroby stanowi grunt następnych rozważań o dyskursie medycznym oraz 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 najbliższym świata życia codziennego, na co zwrócił uwagę również Tomasz 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: 111).

Dyskurs medyczny i dyskurs antymedyczny

Skoro zaś ciało, cielesność, zdrowie i choroba stanowią jedną z najbliższych i najistotniejszych elementów świata życia, dyskursy dotyczące tych fenomenów uznaję za jedno 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, teksty kultury obraz obrazy, które z różnych perspektyw dotyczą kwestii zdrowia, choroby, ciała i cielesności oraz szeroko pojętego kontekstu medycznego (leczenia zarówno metodami konwencjonalnymi/akademickimi jak i metodami alternatywnymi). Dyskurs dotyczący zdrowia i choroby, który nazywam dyskursem medycznym to wszystkie teksty kultury 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, konstruuja poglądy na tematy zdrowia, różnego rodzaju chorób oraz różnych aspektów medycyny. Elementy dyskursu wpływają na sposób percepcji osobistych doświadczeń i nowych informacji na tematy medyczne, a zarazem są przez te doświadczenia i informacje konstytuowane.

Rzeczywistość jest jedna, ale indywidualny sposób myślenia każdego z nas, indywidualna wiedza świata życia jest unikatowa dla każdej jednostki, która stając się użytkownikiem danego dyskursu, interpretuje go i używa 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, takimi 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 tendencjach poznawczych i wyobrażeniach, który jest wspólny 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 rozróżnić te dwie perspektywy użyję określeń z języka angielskiego: *disease* oraz *illness*. Rozróżnienia tego dokonał Horacio Fabrega w na oznaczenie *disease* jako patologicznych zmian w organizmie, a *illness* w odniesieniu do choroby uwarunkowanej kulturowo (Fabrega 1972). *Disease* jest tym, czego pacjent dowiaduje się od lekarza, jest to fakt zaistnienia choroby, racjonalne twierdzenie oparte na przeprowadzonych badaniach. Lekarz występuje tutaj jako specjalista, który informuje pacjenta, że np. w jego ciele pojawił się guz nadnercza, który powoduje przeżuty do innych organów, a który przy przekazywaniu tej informacji nie bierze pod uwagę osobistej historii pacjenta, tego kim jest chorujący ani jego samopoczucia, w czym ujawnia się dualistyczne podejście do materii i ducha, ciała i umysłu. Taka diagnoza mogłaby też zostać przekazana z perspektywy *illness*, która ujmuje stan pacjenta holistycznie, zauważając, że istnieje związek pomiędzy samopoczuciem, a stanem zdrowia oraz pomiędzy życiowym doświadczeniem, a możliwością pojawiania 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: 109-110, 119). W uproszczeniu można powiedzieć, że *disease* jest chorobą ujmowaną z biomedycznej perspektywy 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 Anny Boyer, w którym 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 mocniejszy nacisk kładzie się na wzajemne oddziaływanie sfery *somy* i *psyche*. Jak pisze Penkala-Gawędzka (1994) rozróżnienie to jest uzasadnione, kiedy piszemy o *disease* oraz *illness* jako o konstrukcjach kulturowych. 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 to, co uznajemy za chorobę. *Disease* również funkcjonuje jako konstrukt kultury, ponieważ również medycyna, wraz z wszystkimi stosowanymi przez nią metodami, technikami i narzędziami, jest wynikiem kształtowania się i funkcjonowania danej kultury (Penkala-Gawędzka 1994: 13).

Dyskurs medyczny funkcjonujący w przestrzeni wirtualnej można podzielić na dwa odłamy: na dyskurs tworzony z perspektywy *disease* oraz z perspektywy *illness*. Przykładem funkcjonowania pierwszego odłamu są wszelkie strony internetowe, gdzie możemy przeczytać popularne opisy różnych schorzeń, wskazówki jak z nimi radzić, czy są niebezpieczne i kiedy zwrócić się o pomoc do lekarza¹³. Strony te mają charakter informacyjny, opisują w przystępny sposób cechy charakterystyczne różnych chorób w celu przekazania potencjalnym chorującym wskazówek dotyczących dalszego postępowania. Najczęściej są to „suche fakty”, nieujmujące w swoim opisie doświadczenia świata życia, ponieważ opisują one konkretny fenomen biomedyczny, a nie chorobę konkretnej osoby w odpowiednim dla niej kontekście. Przestrzenią powstawania i funkcjonowania mitów

¹³ Zob. np. "Guz nadnerczy - objawy, rozpoznanie, leczenie, rokowanie": <https://portal.abczdrowie.pl/nowotwor-zlosliwy-nadnerczy>; "Anemia – objawy, leczenie, przyczyny. Czym jest anemia i jak leczyć niedokrwistość?": <https://apteline.pl/artykuly/anemia-objawy-leczenie-przyczyny-czym-jest-anemia-i-jak-leczyc-niedokrwistosc>; "Migrena: przyczyny, objawy, leczenie": <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/neurologia/migrena-przyczyny-objawy-leczenie-aa-NxKS-7i16-GCKb.html>, (17.02.2023).

współczesnych dotyczących medycyny i zdrowia jest dyskurs z perspektywy *illness*, czyli wszelkie treści, w których dyskusja o zdrowiu i chorobie uwzględnia podmiotowość chorującego, a funkcjonowanie ludzkiego organizmu ujmuje holistycznie. Z tego względu analiza obejmować będzie 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 różnego rodzaju inne wyznania, w których choroba, a zarazem stosunek do medycyny zdeterminowany jest przez doświadczenie oraz 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 dyskurs ten pokrywa się z dyskursem z perspektywy *illness*, ponieważ wspomniana wcześniej zmiana 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, osobistego podejścia do pacjenta. Niezadowolenie z funkcjonowania służby zdrowia skutkuje powstaniem 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 ich działalności oraz funkcjonowania firm farmaceutycznych. Dyskurs ten zawiera wiele elementów, które są otwartym sprzeciwem wobec funkcjonowania służby zdrowia, a nawet kategoryczną krytyką lekarzy i sposobu, w jaki wykonują oni swój zawód.

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

Gdybym poświęciła tą pracę przyglądaniu się różnym dyskursom maladycznym (zob. np. Sontag 1999; Szubert 2008; Łebkowska 2020; Boyer 2021) i na ich postawie wyróżniła przyczyny rosnącej niechęci wobec środowiska medycznego, niezadowolenia z systemu opieki zdrowotnej i zwątpienia w medycynę konwencjonalną, najpewniej jednym 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 Anne Boyer *Obumarła*, konkretnie na rozdział pt. *Narodziny pawilonu*. Tytuł rozdziału to parafraza jednego z dzieł Michaela Foucaulta *Narodziny kliniki* (1999), gdzie filozof opisał powstanie kliniki (gr. *klinikos* – „związany z łóżkiem”, „dotyczący łóżka”) oraz przekształcania się szpitali i organizacji służby medycznej w trakcie i po Wielkiej Rewolucji Francuskiej. Na kanwie tej historii Foucault próbuje określić warunki, w których 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 więź 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 redukującą w swym obiektywizmie opinię lekarza i zostaje zachowane jako przedmiot racjonalizującego medycznego spojrzenia (Foucault 1999: 7).

Redukująca opinia lekarza, świat przedmiotów, które określa zasięg jego poznania nie przystaje do niemego świata wnętrza, w którym objawia się choroba, w którym istnieje urojona więź pomiędzy wiedzą a cierpieniem. Ponieważ pacjenci chcą wiedzieć, chcą 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 brak czasu, a być może również brak stosownego przygotowania lekarzy do takiej rozmowy z pacjentem, podczas której przekazując informacje, okaże również zrozumienie i troskę.

Anne 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, otoczona przez personel medyczny składający się głównie z kobiet (pielęgniarek) czuła się otoczona subtelną troską i opieką.

Pracownice pawilonu onkologicznego pobierały jej krew, podawały leki i raz po raz zbierały jej dane, jednocześnie uśmiechając się, klepiąc po plecach, okazując uznanie jej wyszukanemu stylowi, za pomocą którego Boyer próbowała wyróżnić się z onkologicznego tłumu pacjentów zunifikowanych przez raka (Boyer 2021: 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 jej ciało w kontakcie z lekarzami specjalistami, którzy decydowali o jej leczeniu i dalszych postępowaniach medycznych sprawiali, że czuła, że jej ciało staje się policzalne. Było jednym z przypadków, wobec którego należało przyjąć konkretne działania (Boyer 2021: 59-60). Bliższe jej osobistemu doświadczeniu i poczuciu tego, kim jest (lub co z niej zostaje) była działalność 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 obowiązków budzący u pacjentów podobne odczucia jest słuszny ze względu na ograniczony czas, jakim dysponują lekarze, by zdiagnozować pacjenta, wdrożyć leczenie, być może przeprowadzić operację i kolejne badania.

Osoby chore są rzadnie wiedzy dotyczącej tego, co dalej z nimi będzie, jakie konsekwencje będzie miało wdrożenie leczenia i jak wpłynie to na resztę ich życia. Doświadczenie Anne Boyer, która nie była negatywnie nastawiona do lekarzy, a jako wykształcona osoba przyjmowała jako oczywisty fakt, że może powierzyć swoje zdrowie tym, którzy poświęcili większość swojego życia na naukę tego, jak mogą pomóc 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 cyklofosfamidu, 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: 67).

W narracji Boyer najbardziej uderza fakt, że o skutkach ubocznych stosowania cyklofosfamidu oraz 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: 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 strusie społecznym lekarzy, poczucie, że pacjent siedzący po drugiej stronie biurka i słuchający diagnozy lekarza jest jak gdyby mniejszy i mniej ważny od lekarzy wydającego na niego wyrok. Lekarz ma władzę wiedzy, o czym pisze też Foucault, że klinika jest zorganizowana od 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 swoim pacjentom 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 pozwala na teoretycznie swobodny dostęp do lekarzy. Na wizytę u specjalisty czeka się co najmniej kilka miesięcy. Możliwa jest również wizyta u lekarza przyjmującego w prywatnej klinice, której koszt wynosi około 200 zł. Osoba, która obawia się o swoje zdrowie i potrzebuje jak najszybszej diagnozy np. 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 lekarzy z 30 krajów pod względem zaufania wobec lekarzy i zadowolenia z leczenia. W rankingu tym Polska znalazła się na ostatnim miejscu¹⁴. W 2018 roku Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS) opublikowało raport zatytułowany: „Opinie na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej”, z którego wynika, że 30% badanych wyraża zadowolenie z działania polskiej służby zdrowia, 60% badanych była niezadowolona, natomiast 27% wyraziło się o służbie zdrowia zdecydowanie negatywnie¹⁵. 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,

¹⁴„Polscy pacjenci niezadowoleni z lekarzy, wyprzedziła nas nawet Rosja”: <https://pulsmedycyny.pl/polscy-pacjenci-niezadowoleni-z-lekarzy-wyprzedzila-nas-nawet-rosja-prof-gaciong-kluczem-jest-empatia-1151344>, (17.02.2023).

¹⁵ CBOS, „Opinie na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej” 2018: https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2018/K_089_18.PDF, (17.02.2023).

że wyniki z 2021 roku wypadły gorzej pod względem zadowolenia z opieki zdrowotnej niż w 2020 roku¹⁶.

Raport z 2021 roku informuje, że pacjenci leczący się za pomocą 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 lekarzy, długiego oczekiwania na wizytę lekarską oraz zabiegi - 82% pytanym stwierdziło, że nie zgadza się ze stwierdzeniem, że w razie potrzeby można łatwo dostać się do specjalisty. Przy tym 38 % badanych twierdzi przy tym, że lekarze nie traktują pacjentów 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, że „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 (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).¹⁷

¹⁶ CBOS, „Opinie na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej” 2021: https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_125_21.PDF, (17.02.2023).

¹⁷ Tamże, 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 stosowania metod medycyny konwencjonalnej*, który wiąże się z licznymi teoriami spiskowymi.

Te same wnioski przedstawiono w artykule zatytułowanym „Siedem grzechów głównych polskiej służby zdrowia”, którego autor podsumowuje raport Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) z 2017 roku dotyczącego zdrowia i jego ochrony w 2015 roku¹⁸; raport CBOS z 2017 przedstawiający opinie na temat systemu opieki zdrowotnej¹⁹, oraz raport *World Health Organisation* (Światowej Organizacji Zdrowia – WHO) na temat dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce z 2017 roku²⁰. Tym, co decyduje o niezadowoleniu z systemu opieki zdrowotnej oraz utracie zaufania do świadczonych przez nią usług, to tytułowe „grzechy główne”: niski budżet przeznaczony na państwową służbę zdrowia; składki przeznaczone z naszych podatków na służbę zdrowia są za małe i nie pokrywają tego, co jest nam zapewnione przez tzw. koszyk świadczeń gwarantowanych, (czyli wszystkie usługi medyczne, których koszt ma być pokryty z ubezpieczenia, czyli składek zdrowotnych); długi czas oczekiwania na wizytę u specjalisty lub zabieg; niedostatki w kadrze medycznej; zaniedbania w profilaktyce, spowodowane tym, że system opieki zdrowotnej w Polsce bardziej skupia się na leczeniu zaistniałych chorób niż ich zapobieganiu oraz profilaktyce; 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; a ochrona zdrowia nie jest priorytetem państwa²¹.

Dla antropologa badającego stosunek do medycyny i usług medycznych w Polsce powyższe badania przeprowadzone przez CBOS są istotne, ponieważ potwierdzają wnioski z obserwacji uczestniczącej w przestrzeni wirtualnej, którą poprzedzało rozpoczęcie właściwych badań nad mitami współczesnymi na temat zdrowia i medycyny. Zaobserwowany sceptycyzm oraz brak zaufania wobec lekarzy oraz sposobu funkcjonowania medycyny konwencjonalnej ma swój źródło w doświadczeniach pacjentów, które zaczyna być

¹⁸Główny Urząd Statystyczny, *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 roku*: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2015-roku,1,6.html>, (18.02.2023).

¹⁹Opinie o funkcjonowaniu opieki zdrowotnej": https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_113_16.PDF, (18.02.2023).

²⁰Raport na temat zmian w dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce": http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/barometrwhc_xvi.2017.fin_-1.pdf, (19.02.2023).

²¹ Zob.: "7 Grzechów Głównych Polskiej Służby Zdrowia": <https://ideologia.pl/7-grzechow-glownych-polskiej-sluzby-zdrowia/>, (18.02.2023).

kolektywne za sprawą historii, którymi pacjenci dzielą się 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, pokłosiem historii choroby kogoś 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, w której w programach informacyjnych oraz dokumentalnych często porusza się problem zaniedbań ze strony lekarzy.

Przykładem może być program „Uwaga” emitowany w Telewizji TVN, który określa się jako opiniotwórczy program interwencyjno-śledczy. Telewizja publiczna żeruje na nieszczęściach i skandalach, skąd w programach tego rodzaju informuje się głównie o ludzkich nieszczęściach i 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 zrobienia obowiązkowego EKG (elektrokardiografii – zabiegu diagnostycznego wykonywanego w celu wykrycia chorób serca). Po powrocie do domu pacjent zmarł na zawał²². Pod video zamieszczonym na YouTube znajdują się komentarze pokrywające się z wnioskami z badań statystycznych przeprowadzonych przez CBOS:

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 TATE stwierdzono iż to nerwoból 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 szal.. 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 kiju . Tata doszedł do siebie. Jest sprawny! A ile jest przypadków.....ze złym zakończeniem?,,,? (sic!)

²² Zob.: "Skandal! Pacjent odesłany ze szpitala ze stanem przedzawałowym - UWAGA! TVN": <https://www.youtube.com/watch?v=FdQ5Bsu1ERo>, (20.02.2023).

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 kostnica (*sic!*)

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 umierania. (*sic!*)

I pomyśleć że człowiek idzie do szpitala po pomoc i umiera bo go zlewają.... (*sic!*)

Identyczne reakcje wywołał reportaż w „Uwadze” o pacjencie, który piętnaście godzin czekał na operację, podczas której zmarł, a jego rodzina wyraża żal do lekarzy, którzy według niej nie zajęli się mężczyzną z odpowiednią uwagą²³:

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 problemów. (*sic!*)

Serce pęka zróbcie porządek z tymi nierobami w szpitalach i zostawcie tych którzy chcą pracować i mają serce do innych ludzi. (*sic!*)

Tego rodzaju komentarze są częścią dyskursu antymedycznego, w którym podważa 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 porównanie leczenia w ramach NFZ z leczeniem w prywatnych klinikach i gabinetach. Powstaje przekonanie, że służbie zdrowia coraz bliżej jest do usług medycznych, które można i należy wyceniać, a jakość usługi zależy 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 wycenieniu 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 u specjalisty (np. onkologa).

²³ Zob.: "Śmierć pacjenta, który czekał 15 godzin na pomoc - UWAGA TVN": <https://www.youtube.com/watch?v=tKC-woVnKks>, (21.02.2023).

Sytuację tą dobrze obrazuje wyznaczenie internautki, która zamieściła na Facebook’u wideo, w którym opisuje sytuację, która zdarzyła się jej dziecku. Wideo zostało umieszczone na stronie „Pacjenci” i zostało zatytułowane „Dramatyczna relacja Julii Pustelnik. Tak działa NFZ”:

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 pediatry 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. Abstrahując już w ogóle od tego, że ja miałam filmik, na którym widać, co dzieje się mojemu synkowi, że bym 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 malutkie dziecko, bo jak wam mówię – Natan ma teraz dwa miesiące, a jakbyśmy się dostali do szpitala miałby dwa lata. No to jest różnica, tak? A szukanie prywatnie oddziału neurologicznego jest już dużo bardziej skomplikowane.²⁴

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 zaufaniu do lekarzy”. Raport wskazuje, że w momencie

²⁴ „Dramatyczna relacja Julii Pustelnik. Tak działa NFZ”: <https://fb.watch/iGdbZZJSuZ/>, (17.02.2023).

przeprowadzania badań 78% respondentów deklarowało zaufanie do lekarzy, u których się leczyci, przy czym 30% procent często lub zawsze wyszukiwało informacji o zdiagnozowanej chorobie w Internecie. We wnioskach można znaleźć informację, że wyniki z 2014 wskazują na spadek zaufania do lekarzy względem podobnych badań przeprowadzonych w 2001 roku i wzrost tendencji do wyszukiwania porad medycznych w przestrzeni wirtualnej²⁵. Niestety, badania te nie były powtarzane w następnych latach, co tworzy pewną lukę w analizie wyników badań statystycznych przeprowadzanych przez CBOS. Z pomocą jednak przychodzi Internet, w którym znaleźć możemy liczne teksty relacjonujące obecny stosunek polskiego społeczeństwa do lekarzy i innych specjalistów medycznych, w tym farmaceutów.

Pod wspomnianym artykułem dotyczących „grzechów głównych” polskiego systemu opieki zdrowotnej znajdują się komentarze zdradzające niezadowolenie nie tylko z samego systemu opieki zdrowotnej, ale również ze stosunku, w jaki pielęgniarki odnoszą się 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 pada 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 sopawcz spawał w taki sposób – wyleciał by na zbity pysk... (sic!)²⁶.

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 prostu nie powinny mieć miejsca – jeszcze raz powtórzę – pielęgniarka nie pracuje, to jest POSŁUGA, i wcale nie czyni to z niej posługaczki, a pacjentem ma się opiekować z pełnym oddaniem... (sic!)²⁷.

Innym przykładem takiego nastawienia do specjalistów medycznych są komentarze zamieszczane między innymi na Facebook’u w takich grupach jak: „Pacjenci”. Pod zamieszczonym tam filmem, którego treść została wyżej zaprezentowana, widzimy komentarze o treści:

Terminy są celowo tak bardzo dalekie by chory przyszedł prywatnie. Lekarze nie dbają o nasze zdrowie tylko o swój portfel. (sic!)

Dzisiejsza przysięga lekarska oparta jest na banknotach NBP. Niestety pozwala się na to

²⁵ Zob. CBOS „Opinie o błędach medycznych i zaufaniu do lekarzy” 2014: https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_165_14.PDF, (18.02.2023)

²⁶ Zob.: 7 Grzechów Głównych Polskiej Służby Zdrowia": <https://ideologia.pl/7-grzechow-glownych-polskiej-sluzby-zdrowia/>, (18.02.2023).

²⁷ Zob.: Tamże.

odgórnie. Dla całego systemu zdrowie i życie ludzkie ma znaczenie wg nr ubezpieczenia na banknotach pln (sic!)

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 .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 oddadzą. (sic!)

Obok tych 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 i ogólnospołeczne opinie na temat 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. Negacja lekarzy i oskarżanie ich o brak powołania do wykonywanego zawodu, interesowność, a nawet umyślne przedłużanie choroby pacjentów w celu zarobienia pieniędzy są przejawami funkcjonowania mitu o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić, który powstał i rozwija się na gruncie dyskursu antymedycznego, którego elementy zostały ukazane na powyższych przykładach.

Dodatkowym zarzutem względem lekarzy jest ich brak empatii oraz 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 doskonalenie kompetencji miękkich. Wszystkie te czynniki wiążą się z przestawionym 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 pod tytułem „Polscy lekarze-czy brakuje im empatii?” autorka, Marta Słupska, pisze, że niezadowolenie pacjentów z uwagi, jaką poświęca im lekarz wynika z tego, że poza diagnozą, pacjenci oczekują wsparcia. Przytacza własne doświadczenie, opisując 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 leki.²⁸

Autorka zauważa, że jesteśmy mniej skłonni do wybaczenia lekarzom niż innym specjalistom, bez których również sami byśmy sobie nie poradzili. Uwaga ta jest celna, ponieważ niekompetentny hydraulik może zniszczyć nam kran, źle wyuczony fryzjer może krzywo obciąć włosy, natomiast zmęczony lub niekompetentny lekarz może zaszkodzić naszemu zdrowiu, a więc i życiu. Jeżeli zaś okaże się kompetentny, ale nieczuły, może sprawić, że w sytuacji zetknięcia się z chorobą, w momencie utraty zdrowia, a więc i utraty poczucia bezpieczeństwa, pocujemy się gorzej, jeszcze mocniej odczujemy, że tracimy grunt pod nogami, a za pogorszenie samopoczucia będziemy oskarżać nie tylko chorobę, ale i samego lekarza.

Te dwie strony barykady: lekarz, który ma ograniczony czas i środki, które może poświęcić każdemu pacjentowi i sam pacjent, który potrzebuje wsparcia od lekarza i poczucia, że ten rzeczywiście z uwagą pochylił się nad jego przypadkiem. Jest to odzwierciedlenie napięcia pomiędzy chorobą rozumianą z perspektywy lekarzy oraz choroby doświadczanej, 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 specjalistów, chirurgów i terapeutów? Zachodzi tutaj pewien mechanizm uogólniania, który można wytłumaczyć na prostym przykładzie przypisywania określonych cech wszystkim jednostkom posiadającym pewien element wspólny, na przykład imię. Jeżeli nasz najlepszy przyjaciel imieniem Karol skrzywdzi nas, okradnie, doniesie na nas w pracy, możemy nabrać

²⁸"Polscy lekarze – czy brakuje im empatii?": <https://stylzycia.polki.pl/psychologia,polscy-lekarze-czy-brakuje-im-empatii,10421556,artykul.html>, (18.02.2023).

negatywnego stosunku wobec tego imienia i stwierdzić, że za nim nie przepadamy. Nie nazwiemy dziecka imieniem 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* (1969). Ma to również związek z mechanizmem kategoryzacji oraz skłonności do absolutyzowania danego doświadczenia 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, ale również do całego personelu medycznego.

Opisane wcześniej sytuacje oraz 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 Giddensa, który pisał, że konsekwencją nowoczesności będzie nie tylko utrata zaufania wobec autorytetów, ale również ich negacja oraz zmiana systemów eksperckich (Giddens 2008). Tracąc zaufanie do skuteczności działalności lekarskiej lub ich dobrych intencji, tracimy poczucie bezpieczeństwa, bez którego trudno nam żyć. W ten sposób sięgamy po porady tych, którym decydujemy się ufać – jak się okaże osobami tymi będą terapeuci medycyny alternatywnej, publicyści, nieznane bezpośrednio osoby udzielające się w mediach społecznościowych oraz celebryci. Skłonność do poszukiwania pomocy u innych ekspertów niż osoby związane profesjonalnie i naukowo z medycyną są wystarczającym dowodem na utratę zaufania do systemu opieki zdrowotnej i jej przedstawicieli. Mechanizm ten zostanie szerzej omówiony w tracie analizy *mitu o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić* oraz *mitu o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*. Teraz chciałabym zostać dłużej 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 ogółem całego środowiska medycznego. Wyobrażenia, oczekiwania, a w rezultacie pewien obraz tego fragmentu świata życia jest oparty na wcześniejszym doświadczeniu, które jak wcześniej zostało podkreślone – nie musi być bezpośrednie. Są osoby, które w ciągu całego swojego życia były w szpitalu tylko raz i to podczas swoich narodzin. Inne, doświadczyły przestrzeni szpitalnej tylko jako odwiedzający. Jeszcze inna grupa to osoby, które nawet poważnie nie

chorowały, miały do czynienia tylko z lekarzami pierwszego kontaktu lub izbą przyjęć, pogotowiem. Jeszcze inne, borykające się z dolegliwościami skórnymi lub hormonalnymi przywykły do wizyt u dermatologa lub endokrynologa, jednak nigdy nie były poddane operacji, nigdy nie doświadczyły stanu zagrożenia życia. Każdy ma jakieś doświadczenie z systemem opieki zdrowotnej, jednak doświadczenie to jest indywidualne i zależne od różnych czynników: charakteru danej jednostki, od rodzaju dolegliwości, poprzez metodę leczenia, aż do zróżnicowanych i trudnych do określenia warunków środowiskowych. Często nasze oczekiwania kształtują się na podstawie towarzyszących naszemu życiu tekstów kultury. Można by zacząć te rozważania przykładu pewnego ideału lekarskiego, który polska młodzież poznaje podczas kształcenia w szkole średniej, a którym jest oddający się swoim pacjentom Tomasz Judym z *Ludzi bezdomnych* Stefana Żeromskiego. Jednak współcześnie, większy wpływ na pewne oczekiwania cyfrowych tubylców wobec polskiej służby zdrowia mogły mieć, i prawdopodobnie miały, popkulturowe seriale medyczne.

Gatunek ten cieszy się popularnością od około dwudziestu lat, o czym świadczy popularność serialu *Ostry dyżur* (emitowanego od 1994 do 2009 roku), polskiego serialu *Na dobre i na złe* (emitowanego w TVP od 1999 do teraz), a także serialu *Greys's Anatomy*, czyli w polskim przekładzie *Chirurgów* (od 2005 do teraz) i *Dr House* (od 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. Istnieje potrzeba poznawania kulisów życia lekarzy, warunków ich pracy, a nawet ciekawych szczegółów związanych z przeprowadzaniem badań, operacji i rozwiązywaniem trudnych przypadków medycznych. Dodatkowe wątki w serialach dotyczące życia prywatnego osób ratujących nasze zdrowie i życie, podnoszą jakość seriali. Lekarze pokazani są jako współczujące, empatyczne, troskliwe i oddane swojemu zawodowi osoby. To, że niektóre z tych tytułów mają już po kilkaset odcinków, jest dowodem, że produkcje te spełniają warunek cenzury prewencyjnej – gdyby nie były potrzebne, atrakcyjne i ciekawe dla widzów, nie byłyby produkowane, ponieważ to widzowie decydują, 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 sposób jak gdyby nie miała ona ograniczeń. Lekarze z Seattle każdą dolegliwość biorą na poważnie, pacjenci nie raz 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”. Parząc na wymienione tutaj produkcje telewizyjne i porównując przedstawiane w nich standardy leczenia z tym, co oferuje polski system opieki zdrowotnej, można sparafrazować dr House’a i powiedzieć – seriale kłamią.

Nierozsądnym 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 na 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, jaki proponuje WHO poprzez swoją definicję, którą omówiłam na początku tego rozdziału. Jan 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: 411).

Tymczasem opieka, jakiej doświadczamy ze strony lekarzy, pielęgniarek, a nawet sam wygląd szpitali znacznie odstaje od naszych wyobrażeń oraz obietnic. Przykładowo, szpital w Pszczynie, małym mieście w województwie śląskim, określany jest jako „umieralnia”, czasem też „labirynt”. Jego korytarze oraz sale wskazują na natychmiastową potrzebę 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 zmalęła 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 podatków. (sic!)²⁹

Skierowaliśmy się wraz z mamą na izbę przyjęć, a tam spotkaliśmy 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! Pszczyński szpital to dno! Nie dziwie się że ludzie mówią że to umieralnia. Powiat powinien konsekwentnie się za to wziąć! (sic!)³⁰

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 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 obskórniego szpitala, bo nie oszukujmy się wygląd nie jest najważniejszy, ale mogliby chociaż zacząć ludzi traktować poważnie. (sic!)³¹

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).

Podobna sytuacja dotyczy opinii na temat innych szpitali:

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 bobę.. 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! (sic!) (Szpital w Zamościu)³²

Rutyna chirurgów brak dobrej woli. podejście do pacjenta obojętne. diagnozy przez chirurgów są trafiane nie diagnozowane. Nie wspomnę o personelu pielęgniarskim.

²⁹Opinie - NZOZ Szpital w Pszczynie: rynekmedyczny.pl, (strona usunięta), (22.03.2023).

³⁰Opinie - NZOZ Szpital w Pszczynie: rynekmedyczny.pl, (strona usunięta), (22.03.2023).

³¹ Tamże.

³²Opinie - Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu:rynek medyczny.pl, (strona usunięta), (22.03.2023).

Całkowite dno. Nikomu nie życzę pobytu w szpitalu w Zgorzelcu na oddziale chirurgii. (sic!) (Szpital w Zgorzelcu)³³

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

³⁴

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

Medycyna alternatywna i *New Age*

W Polsce od wielu lat obserwuje się wzrost zainteresowania i zwiększenie częstotliwości praktyk paramedycznych (Pęgiel-Kamrat, Zarzeczna-Baran 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 opartą na badaniach naukowych medycynę akademicką (np. hipnoza) oraz takich, 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 wykształceniu. Ich kompetencje terapeutyczne to przede wszystkim doświadczenie życiowe, głoszenie określonej filozofii życia, intuicja i wrodzone zdolności (Piątkowski 1988). Korzystanie z usług terapeutów alt-medu 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. Posiadają oni swoich pacjentów, a także 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 ten, dzięki któremu udaje się zachować zdrowie ciała i witalność umysłu nawet bez ingerencji lekarza lub terapeuty. Osoby udostępniające takowe porady w przestrzeni wirtualnej często radzą, by ludzie leczyli się sami, oni natomiast zarabiają poprzez liczbę

³³Opinie - Wielospecjalistyczny Szpital - SPZOZ w Zgorzelcu: rynek medyczny.pl, (strona usunięta), (22.03.2023).

³⁴Opinie - Szpital Zakładu w Szczecinie w ZOZ MSWiA: rynek medyczny.pl, (strona usunięta), (22.03.2023).

wyświetleń ich postów w mediach społecznościowych oraz liczbę odtworzeń ich filmów. Na gruncie porad terapeutów medycyny alternatywnej oraz ich porad dotyczących dbania o zdrowie powstał mit o możliwości samouzdrowienia, który będę również nazywać „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 nurty filozoficzne i religijne, a także łączy je z innymi elementami świata życia, jak choćby z troską o zdrowie. Dominującym przekonaniem tego ruchu jest to, że wszystko stanowi jedność, każdy element we wszechświecie jest ze sobą powiązany, a człowiek jako mikrokosmos oddaje tą jedność. Holistycznie ujmowany człowiek jest zaś jednością ciała, duszy i umysłu, którego najważniejszym narzędziem jest wolna wola, najważniejszym celem natomiast jest miłość. W niniejszych rozważaniach najistotniejszy jest jednak fakt, że w ruchu *New Age* dominuje przekonanie, że nauka nie jest w stanie wytłumaczyć wszystkiego, jest niedoskonałym, a nawet przestarzałym i nieodpowiadającym współczesnym potrzebom narzędziem poznawczym. W związku z tym, ruch kulturowy *New Age* ma tendencję do zwracania się w stronę alternatywnych nurtów naukowych, a co za tym 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 nastąpiło nasilenie i dynamizacja przekazywania i przeobrażania treści przynależących do *New Age*. Na jarmarku tym możemy kupić, czyli wybrać, przyswoić to, czego akurat potrzebujemy, odrzucając zarazem treści, które nie spełniają naszych potrzeb, a które w innym kontekście zdawałyby się nieodzowne. Podobnie dzieje się to w przypadku różnych nurtów medycyny alternatywnej, z których czerpie się w zależności od woli i zapotrzebowania, przyswajając jedynie to, co koniecznie potrzebne.

Często decyzja o skorzystaniu z usług terapeutów medycyny alternatywnej występuje wraz z negacją medycyny konwencjonalnej i technik leczenia stosowanych przez lekarzy specjalistów (chirurgów, neurologów, ginekologów, stomatologów itp.). Negacja ta wiąże się ze zjawiskiem utraty zaufania do lekarzy, wątpliwości co do etyki ich pracy oraz głębokiego niezadowolenia ze skuteczności ich działań. Powszechne są negatywne postawy wobec Narodowej Służby Zdrowia. Jak zostało wcześniej opisane za pomocą wniosków z badań

CBOS, zjawisko nieufności i niechęci do medycyny konwencjonalnej pogłębiło się 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, negując 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. 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.



Źródło: „You Are Not Alone when You Awaken to the Truth on Our Reality”, <https://massawakening.org/you-are-not-alone/> (19.04.2023)

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

5

Pomiędzy ciałem a świadomością. *Mit o możliwości samouzdrowienia*

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)...

Łukasz Lamża

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

Marcin Napiórkowski

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: 26). Czynniki te mogą być genetyczne, biologiczne, środowiskowe lub być dziełem przypadku, tzw. „zrządzeniem losu”, kiedy na przykład ktoś w wyniku wypadku samochodowego złamie rzeń 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 opiera się 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 przekonanie, że jesteśmy w stanie samodzielnie się wyleczyć za pomocą dostępnych nam środków, ale bez ingerencji lekarza oraz 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 pierwszym, w ponowoczesności łakniemy poczucia sprawczości, dopiero czując, 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 potocznej percepcji, które opierają się na wiedzy codziennej, płynącej z doświadczenia i intuicji. Mity te funkcjonują jako konotacje i ujawniają się w dyskursie mediów społecznościowych, czyli w sposobie konstruowania, komentowania i interakcji względem postów. 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, a nawet należałoby powiedzieć samoistnie, się uzdrowić. Nawet w przypadku ciężkiej choroby, człowiek nie jest skazany na opiekę lekarzy medycyny konwencjonalnej, ponieważ sam może się wyleczyć.

Badania nad mitem o samouzdrożeniu 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 dla wszystkich/Recall Healing”. Czytając pojawiające się pod nimi 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. Powodem powstania wizji Hamera, którą nazwał Nową Medycyną Germańską, była śmierć jego syna Dirka, który został postrzelony w 1978 roku i po dziewiętnastu operacjach zmarł w wyniku odniesionych obrażeń. Śmierć syna była dla Hamera ogromnym ciosem, po którym w krótkim czasie zdiagnozowano u niego raka jąder. 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 przeprowadzenie badań psychiatrycznych Hamera. Wkrótce odebrano mu uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza. Hamer kontynuował jednak swoją praktykę i stworzył teorię, która spowodowała, że jego pacjenci i zwolennicy zaczęli inaczej postrzegać zjawisko choroby (Hamer 2000, 2005).

Podstawowa zasada, na której opiera się 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. Tego rodzaju doświadczenie konfliktowe jest przyczyną każdego nowotworu i, według kontynuatorów myśli Hamera, 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 trzeba wrócić do sytuacji konfliktowej, doznanego szoku czy krzywdy i pogodzić się z tym, co nas spotkało, aby odzyskać ogólny dobrostan ciała i psychiki.

Co więcej, teoria Hamera otwarcie głosi, że pojawienie się choroby jest sygnałem, że jakiś konflikt jest rozwiązywany, bo pacjent ma świadomość jego istnienia, jakiegoś problemu, co w każdej terapii (zwłaszcza w nurtach psychoterapeutycznych) jest pierwszym krokiem do wyzdrowienia. Ciało, istniejące 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 porzucenia, opuszczenia tej osoby, którą w jakiś sposób opiekowała się jak matka. Rak pojawia się w piersi, ponieważ matki karmią dzieci własnym mlekiem. Piers 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 np. 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, czyli Totalnej Biologii. Totalna Biologia została stworzona przez dr Claude'a Sabbaha, wykształconego zarówno w medycynie ratunkowej, onkologii, jak i psychiatrii. Przez 35 lat badał pacjentów stosując się do odkryć i założeń Hamera i na ich bazie rozwinął teorię Totalnej Biologii Organizmów Żywych, funkcjonującej powszechnie jako Totalna Biologia. W Internecie znajduje się informacja, że Sabbah zaczął stosować metody Totalnej Biologii od 1985 roku. Co ciekawe, niektórzy specjaliści Nowej Medycyny Germańskiej zarzucają Sabahhowi plagiat poglądów i odkryć Hamera i nie utożsamiają się 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 Hamera³⁵.

Kanadyjski terapeuta Gilbert Renaud stosuje założenia Nowej Medycyny od 1981 roku. W swojej książce zatytułowanej *Recall Healing. Biologia totalna* (2014), przedstawia opis około 800 najczęściej występujących chorób, wskazując na konflikty, które mogą być za nie odpowiedzialne. Jest to leksykon chorób, dzięki któremu każda osoba może odkryć przyczynę swoich problemów zdrowotnych. Książka funkcjonuje jako podręcznik dla terapeutów Totalnej Biologii, a także umożliwia samokształcenie 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 rozumiana jako wiadomość od organizmu, który domaga się rozwiązania istniejącego konfliktu (DHS). Z drugiej strony, 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, patrzy na niego całościowo, szukając przyczyn choroby nie tylko w terażniejszości, ale także w poprzednich wydarzeniach, a nawet 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, człowiek w perspektywie Biologii Totalnej nie potrzebuje nikogo poza sobą do uzdrowienia. Uzdrowianie odbywa się poprzez uświadomienie sobie istniejących konfliktów i walkę z nimi, którą terapeuci Totalnej Biologii mogą jedynie ukierunkować, a

³⁵ Zob. np. "Claude Sabbah – twórca Totalnej Biologii Organizmów Żywych": <https://virgobooks.pl/blog/claude-sabbah-tworca-totalnej-biologii-organizmow-zywych-n83>, (04.03.2023)

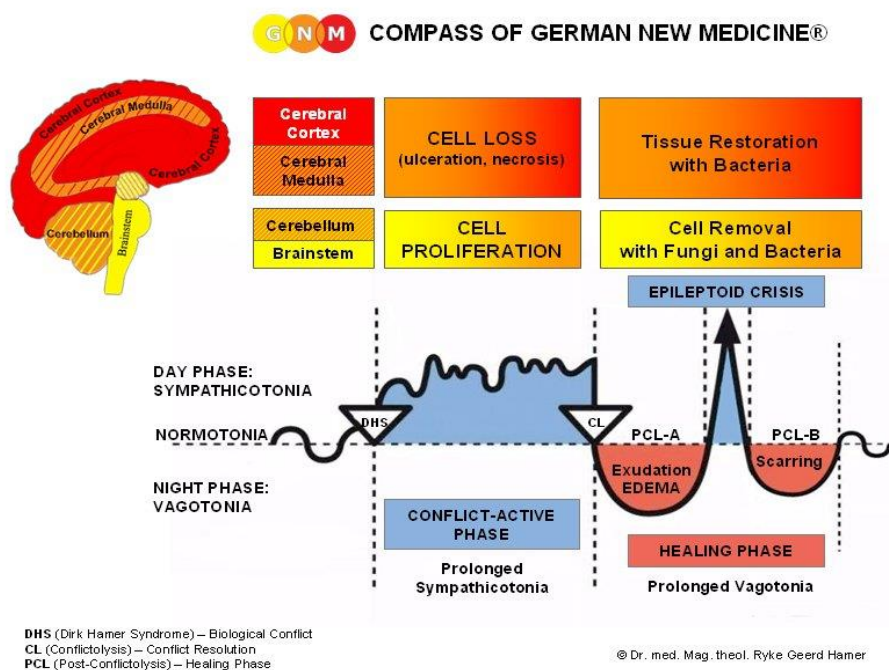
także podpowiedzieć rozwiązanie dzięki swojej intuicji, co jest charakterystyczne dla nurtów paramedycznych.

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 dodatkowo legitymizuje istnienie tego nurtu w percepcji jego sympatyków. 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 na działanie psychosomatyki.

Pseudonaukowy charakter Totalnej Biologii, w potocznym odbiorze, działa na jej korzyść, ponieważ proponowane rozwiązania i praktyki lecznicze są zgodne z codzienną wiedzą świata życia, są oparte na wiedzy potocznej (Berger, Luckmann 2010), a jednocześnie, dzięki odwołaniu do psychosomatyki i stylizowaniu wypowiedzi terapeutów na naukowe, sprawiają wrażenie sprawdzonych i wiarygodnych. Treści, które można odnaleźć w Internecie na temat Totalnej Biologii 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) nauka.

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 nie przydarzyły się 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 zlikwidowaniu dolegliwości, a raczej zacząć pracować ze świadomością, uzmysłwić sobie zaistniałe traumy, zrozumieć przyczynę pojawiania 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, jak np. na poniższej grafice:



Źródło: „The Wisdom of German New Medicine”,
<https://www.daniellebryant.co.uk/2019/09/25/the-wisdom-of-german-new-medicine/>
(19.04.2022)

Widać tutaj schemat powstawania konfliktu - trudny moment, trauma lub konflikt rodowy nazwany jest fazą aktywną, zaś moment, w którym pojawia się choroba, opisany 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 powrocie do zakończenia fazy zdrowienia, czyli fazy, w której występuje choroba³⁶. Dodatkowo, sympatycy Totalnej Biologii bronią swoich założeń tym, 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 proponuje on teorię, która ma potencjał zrewolucjonizowania medycyny i

³⁶ Materiał video został już usunięty ze strony YouTube, znajdował się pod linkiem:
<https://www.youtube.com/watch?v=4tVHXMLsBqE>, (04.01.2020).

sprawienia, że większość leków i specjalistów medycznych przestanie być potrzebna. Ujmując rzecz w ten sposób, jasne staje się, 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 Nowej Medycynie 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 w towarzystwo kogoś, kto „blokuje usta”, przez kogo nie można lub boimy się czegoś powiedzieć³⁷. Podobnie z bruksizmem (zgrzytaniem zębami, szczególnie w nocy podczas snu). Jeśli jest z tym problem, to znaczy, że prawdopodobnie nie można powiedzieć tego, co by się chciało albo jesteśmy udręczeni przez jakąś rodzinną tajemnicę, rodzinny spisek, który zmusza mnie do życia z sekretem³⁸.

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

Hashimoto

Obecnie, coraz częściej mówi się, że choroby autoimmunologiczne nie istnieją. Niemniej jednak warto się zastanowić, dlaczego 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?

Następuje tutaj zarysowanie problemu, opis dolegliwości i następnie wskazanie prawdopodobnej przyczyny konfliktu, którą widzimy poniżej, a którą mógł być strach rodziców.

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

Dlatego podstawowym pytaniem przy chorobach autoimmunologicznych jest: dlaczego ta część mojego ciała musi zniknąć?

Czyżby dlatego, żeby zasłużyć na miłość rodziców?

³⁷"Afta według Totalnej Biologii": <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/afty>, (21.11.2022)

³⁸"Bruksizm według Totalnej Biologii": <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/zgrzytanie-zebami-bruksiz>, (21.11.2022)

Poniżej widzimy element charakterystyczny dla *New Age* – wykorzystuje się wiedzę z osobnego nurtu medycyny alternatywnej i włącza 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 krzyknąć. 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?

Nastąpiło tutaj nazwanie konfliktu i jego szczegółowy opis ze wskazaniem jego sensu, którym są osobiste potrzeby osoby chorującej na hashimoto, czyli potrzeba znalezienia czasu oraz zmartwienia dotyczące bliskich.

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

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 uniknąć.

Na końcu opisu choroby pojawia się kilka rad dotyczących sposobu zwalczania konfliktu wraz z zaproszeniem na „konsultację”, które pomogą 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, 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 wewnętrznym lub zgłosić się na konsultację, gdzie będę w stanie poprowadzić Cię krok po kroku.³⁹

³⁹"Hashimoto - Totalna-biologia": <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/hashimoto>, (22.04.2021).

Te same elementy, choć opisane 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 opisach łuszczycy oraz przetrwałym przewodzie tętnicznym, nazwanym też przetrwałym przewodem Botalla (jest to wrodzona wada serca):

Łuszczycyca

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

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

Łuszczycyca spowodowana jest konfliktem separacji, który dotyczy dwóch różnych osób, ale dotyczy tej samej powierzchni 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 włącza.⁴⁰

Zagmatwany sposób opisu choroby oraz jej przyczyn sprawia wrażenia, jak gdyby jego autor starał się 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 dopasować do potrzeb i sytuacji wszystkich, którzy prawdopodobnie, z powodu zaistniałej choroby, spróbują dopasować potencjalne wyjaśnienia do własnej sytuacji życiowej.

Przetrwały przewód Botalla

⁴⁰"Łuszczycyca - Totalna-biologia": <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/luszczycyca>. (22.04.2021)

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 drażyć co działo się w okresie Projekt/Cel, a szczególnie ważny jest okres ciąży.⁴¹

Terapeuta tworzący powyższy opis podjął się próby wyjaśnienia, jak Totalna Biologia tłumaczy pojawiania 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 korzysta z możliwości, jakie daje sposób funkcjonowania nurtów należących do ruchu kulturowego *New Age* lub choćby jedynie się do niego odwołujących. Dziedziczenie traum jest tutaj odwołaniem do ustawień rodowych (lub rodzinnych) Berta Hellingera.

Urodzony w 1928 roku Hellinger przez dwadzieścia pięć lat był zakonikiem, studiował teozofię, filozofię i pedagogikę. Opracował teorię, nazwaną czasem również terapię systemową⁴², według której na samopoczucie i zdrowie każdej osoby wpływa jego „wiedzące pole”, w którym każdy z nas przechowuje uświadomione i nieświadomione informacje o całej swojej rodzinie, a także osobach, które miały jakikolwiek wpływ na „ród”. Oznacza to, że na nasz stan zdrowia mogą wpływać skrywane od lat tajemnice rodzinne, a także sytuacje, w których np. ojciec ukrywa swoją kochankę lub siostra nie przyznaje się do życia z partnerką. Terapie Hellingera dotyczą przede wszystkim osób, u których zdiagnozowano zaburzenia psychiczne⁴². Nowa Medycyna Germańska czerpie jednak inspirację z tego nurtu terapii alternatywnej, ponieważ większość jej porad oraz próby wyjaśniania pojawiających się konfliktów dotyczy relacji rodzinnych: problemów z matką, nieobecności ojca, niechcianych ciąż, a nawet skrywanych sekretów rodzinnych.

⁴¹"Przetrwały przewód Botalla - Totalna-biologia.pl" <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/przetrwaly-przewod-botalla>, (22.04.2021).

⁴²"Ustawienia rodzinne Berta Hellingera - na czym polega ta metoda?": <https://www.hellozdrowie.pl/ustawienia-rodzinne-berta-hellingera/>, (23.04.2021).

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, a konflikty ujawniające się poprzez narządy płciowe mają związek z rodzicielstwem, dzieciństwem lub relacją z partnerem lub partnerką.

Jakkolwiek nienaukowe są te twierdzenia, mają mocne podstawy w pewnym sposobie postrzegania świata, który antropologia kulturowa nazywa myśleniem magicznym. James Frazer nazwał to magią sympatyczną. Opisał dwie zasady, które według jego analizy przejawiają się w ludzkim myśleniu niezależnie od przynależności etnicznej, języka i kultury. Zdaniem Frazera magia sympatyczna opiera się 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 rozumiana jest jako faza uzdrawiania holistycznie postrzeganej jednostki. Złe relacje z matką symbolizowaną przez pierś jest 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 okulisty? Kupić krople w aptece, zobaczyć czy coś ich nie podrażnia, jakiś nowy kosmetyk, nie koniecznie do twarzy. (sic!)

Pod niniejszym 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. Dotyczyć to może sytuacji, kiedy zobaczyłaś coś, co Ci się nie spodobało. 1. Symbolicznie: matka = woda, a woda to również łzy. Niemożność zdobycia tego, czego chcemy w związku z matką. 2. Łzawienie wywołane np. słońcem (słońce symbolicznie ojciec. 3. Jakiej straty nie oplotałaś/nie odżałowałaś? 4. jaki smutek w sobie nosisz? (sic!)

Według osoby udzielając porady w komentarzu woda symbolizuje relacje z matką, więc jeżeli autorka posta cierpi z powodu łzawiących oczu, powinna przyrzeć się swoim relacjom z matką. Pod tym komentarzem, znajduje się odpowiedź autorki posta, która pisze: „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 biorezinasem pokazało boferioze , przesłam stabilizację kręgu l5, l4 i nie wiem czy od tego czy te problemy są oddzielne ... nune daje już rady bo muszę za chwile pójść do pracy a nogi słabe ... (sic!)

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? (sic!)

Wśród sympatyków Totalnej Biologii istnieje tendencja, by poszukiwać przyczyn konfliktów w swego rodzaju skojarzeniach – jeżeli ktoś boryka się z bólem 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 borykającej się z bólem kolan i nóg. Spójrzmy na przykład, który został zamieszczony na grupie „Totalna Biologia w praktyce” dokładnie podczas pisania niniejszego tekstu (poprzednie przykłady pochodziły z listopada 2022 roku):

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

Porada, jaką otrzymał internauta po siedmiu minutach brzmi:

Czego nie możesz już strawić, czym już " rzygasz"? (sic!)

Drugą zasadą myślenia magicznego, którą opisał Frazer, jest zasada styczności, zgodnie z którą to, co było w kontakcie ze sobą, zawsze pozostaje w relacji ze sobą. 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 Totalnej Biologii sugeruje, że przyczyną niepłodności może być trauma związana z napaścią seksualną, a dana osoba nie doświadczyła takiego wydarzenia, to według Totalnej Biologii warto poszukać takich doświadczeń w historii rodzinnej, aby wyjaśnić, skąd wziął się problem i jak go rozwiązać. Przyjrzyjmy się temu na przykładzie z omawianej grupy:

Mizofonia - jak sie tego cholerstwa pozbyc? Do szalu doprowadza mnie glosne mlaskanie I glosne oddychanie. (sic!)

Pod tym pytaniem znajduje się aż 28 komentarzy, w których członkowie grupy nie tylko udzielają rad, ale również dzielą się swoją historią związaną z mizofonią (nadwrażliwością na dźwięki). W poniższych komentarzach widać naleciałości z 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 otworzył

pierwszą linie 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 przyjemne.(sic!)

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 kontekście (sic!)

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

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) (sic!)

Sympatycy Nowej Medycyny Germańskiej nie dostrzegają przejawów myślenia magicznego w założeniach tego nurtu, podobnie 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 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, łatwo przyswajalną wiedzę, absolutną w tym sensie, że umożliwiającą doskonałe zrozumienie każdej sytuacji życiowej. Wiedza ta nie budzi najmniejszych wątpliwości - nie wymaga weryfikacji ani żadnych uzupełnień. Wiedze tą charakteryzuje naoczność, jest wynikiem skłonności do skrótów w spontanicznym sposobie pojmowania rzeczy. Wszelka fortunna współobecność zjawisk może być tu odczytana jako ich konieczna zależność, bowiem myślenie magiczne (w swej prototypowej postaci) nie zna 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 powstaje 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, 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 posta z pytaniem o przyczynę łzawienia oczu, po otrzymaniu sugestii skąd problem ten może wynikać (odpowieź tą cytowałam wyżej), odpowiada w taki sposób:

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 🙏


Tym samym, osoba ta przyznaje, że nie interesują jej metody oraz porady przynależące do dyskursu medycznego *disease*, przekazywanych 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 bycia w świecie – trybu życia, historii, prawdopodobnych, nierozwiązanych problemów (konfliktów). W innym poście z 20 stycznia 2023 inna użytkowniczka opowiada o chorobie swojego dziecka, podkreślając swoją bezsilność i opór przed podaniem dziecku przepisanej 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 odpuściłam 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 ja naturalnie tylko nie ma efektów moje leczenie... ostatnio miała stan podgorączkowy przez 3 dni aktualnie córka dobrze się czuje meczy ja kaszel jest słaba,ale bawi się ładnie tylko bardzo świszczy, trzeszczy jej przy oddychaniu... przypomniałam

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

Udawac ze jest wszystko dobrze i sie uśmiechać z zaciśniętymi zębami. byłam pewna ze po tym wszystkim się rozchoruje na grype ja to czułam ze 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  DZIEKUJE (sic!)

Podczas gdy medycyna konwencjonalna zakłada zaufanie do lekarzy oraz nauki, Nowa Medycyna Germańska zakłada zaufanie przede wszystkim sobie. Niezależnie od tego, czy pomocy udzieli terapeuta Totalnej Biologii, czy inny użytkownik mediów społecznościowych przynależący do grupy „Totalna Biologia w praktyce” lub „Totalna Biologia dla wszystkich/Recall Healing”, 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.

W pytaniu zamieszczonym 23 listopada 2022 roku jedna z użytkowniczek prosi o radę, jaki konflikt mógł być spowodowany pojawieniem się w jej nosie gronkowca złocistego. Terapeuta będący administratorem grupy sugeruje, że jeśli choroba objawia się w nosie, to znaczy, że użytkownik chce pozbyć się czyjegoś zapachu. Pyta, czy użytkowniczka chce się pozbyć kogoś ze swojej przestrzeni. Osoba zadająca pytanie odpowiada na nie 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 rozwiązanie konfliktu.

Negatywne nastawienie do medycyny konwencjonalnej ujawniło się w komentarzach zamieszczonych pod postem opublikowanym 13 listopada 2022. Użytkowniczka zapytała, jak można wytłumaczyć nieestetyczną opuchliznę stóp jej matki, osoby starszej. Jednocześnie kobieta prosi o radę, zauważając, że lekarze nie zdołali pomóc. W odpowiedzi inny użytkownik stwierdza, że problem musi leżeć w złym funkcjonowaniu układu limfatycznego, na co mogłoby pomóc picie dużej ilości wody. Ta rada nie spodobała się osobie, która o nią pytała. Kobieta pisze, że liczy na cud, bo lekarze są bezradni, a ponieważ strona poświęcona jest Totalnej Biologii, kobieta chce, aby udzielano jej porad opartych wyłącznie na teoriach Ryke'a Hamera. Następnie kobieta wyraża wdzięczność innemu komentatorowi, terapeutce, który twierdzi, 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 komentarzy jest twierdzenie naturopaty, który zwraca uwagę innych na znaczenie diagnostyki medycznej i niemożność całkowitego porzucenia medycyny konwencjonalnej.

Na podstawie tych 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 np. nowotwory. Potrzebują wsparcia, a także nadziei, która wielokrotnie jest nadzieją na cud. W komentarzach udzielanych przez zwolenników Totalnej Biologii dominuje przekonanie, że niezależnie od stanu choroby i od tego, czy w leczeniu stosowane są również metody medycyny konwencjonalnej, najistotniejszym elementem w procesie uzdrawiania jest 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" 24 listopada 2022 padło pytanie o konflikt powodujący raka przełyku. Wśród kilku rad znalazł się komentarz, którego autor stwierdził, 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 i w ten sposób się leczyć.

W innym poście na tej stronie 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 dziecko lub matka duszą się, bo nie mówią sobie czegoś ważnego. Jednocześnie radzi podawać dziecku rosół gotowany przez osiem godzin, warzywa i unikać jedzenia surowych potraw. Totalna Biologia uczy swoich wyznawców szukania odpowiedzi w sobie, a środków zaradczych w powszechnie dostępnych, prostych, domowych, a więc znanych i oswojonych, sposobach leczenia, które w powszechnym odbiorze postrzegane są jako naturalne, bezpieczne, a więc godne zaufania.

Nowa Medycyna Germańska i jej nacisk na samouzdrawienie opiera się 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, syndrom Dirka Hamera 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, zaufanie sobie i jednocześnie całkowite przewartościowanie dominującego definiowania stanu choroby.

Wszystkie te elementy mitu samouzdrawiania można znaleźć w postach na stronach poświęconych Totalnej Biologii, między innymi na stronie „Totalna Biologia dla wszystkich/ Recall Healing”. W postach osoby potrzebujące pomocy proszą o radę innych użytkowników. Wśród nich jest kilku, którzy przedstawiają się jako terapeuci Totalnej Biologii. Jak już powiedziano, aby zostać terapeutą Totalnej Biologii można ukończyć unikalny kurs, ale nie

trzeba. Aby doradzać innym i nazywać się terapeutą lub specjalistą w Nowej Medycynie Germańskiej oraz Totalnej Biologii wystarczy zaufać swojej intuicji i pojąć zasadę pojawiania się konfliktów i tego, w jaki sposób ciało informuje o ich istnieniu (za sprawą pojawiania się chorób w ciele). 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 zatarta, sugestie dotyczące przyczyn konfliktu i sposobów jego rozwiązania mogą przekazywać zwykli użytkownicy. Są to ludzie, którzy być może nie czytali żadnej pracy Ryke'a Hamera czy Renauda Girarda, 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 paranaukowym językiem to stylizacja dyskursu Nowej Medycyny Germańskiej na język naukowy. Alternatywność tego nurtu jest ewidentna dla osób postronnych, nieprzekonanych założeniami oraz metodami Totalnej Biologii. Może natomiast być niewidoczna dla laików, którzy przykładowo po diagnozie otrzymanej od lekarza medycyny konwencjonalnej, zaczynają doszukiwać się realnego i skutecznego rozwiązania swoich dolegliwości w Totalnej Biologii. Nurt ten stara się prezentować w taki sposób, by przypadkowy odbiorca był przekonany, że ma do czynienia ze sprawdzonym, skutecznym i opracowanym naukowo systemem, gdyż dotychczas uczono nas, by właśnie na tym systemie polegać. Tymczasem, nawet jeżeli w niektórych przypadkach Totalna Biologia jest skuteczna, ponieważ pomaga niektórym uporać się z chorobą (choćby na płaszczyźnie psychicznej i duchowej), to na pewno nie jest ona zatwierdzona naukowo. Badania Hamera były przeprowadzone w niewłaściwy sposób, a jego założenia nie spełniają warunku falsyfikalności. W Totalnej Biologii zbyt dużo jest przypadku, przypuszczeń i wątków, 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 o 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 z wątplenia w kompetencje lekarzy? Czy może są wśród nich osoby, które wciąż czekają na wizytę u specjalisty, usłyszały, że lekarz może przeprowadzić operację, ale nie wchodzi ona w zakres ubezpieczenia zdrowotnego lub po prostu usłyszały diagnozę, że choroba jest nieuleczalna? Być może gdyby nie medycyna alternatywna, osobom tym nie zostałyby już nic, żadna inna opcja ani nadzieja.

Natomiast Totalna Biologia nie tylko mówi, że dotychczasowy sposób diagnozowania był błędny, ale również, że wszystko można wyleczyć samemu. Ponadto, choroba nie jest tym, co nam zagraża, a jedynie sygnałem, że nasze ciało już zaczęło się leczyć (samo!), a naszym zadaniem jest dołączyć do procesu uzdrawiania psychikę i ducha, by zakończyć fazę naprawczą. Spójrzmy na kilka postów zamieszczonych na stronie „Totalna Biologia dla wszystkich/Recall Healing”, w których użytkownicy zdradzają poczucie bezsilności i beznadziei po otrzymanej już konsultacji z lekarzami medycyny konwencjonalnej, którzy nie pomogli im w wystarczającym stopniu. Pod postami podam od razu komentarze, w których inni użytkownicy grupy doradzają, gdzie szukać konfliktów⁴³:

29.01.2023:

Dzień Dobry:) Może ktoś pomoże..Od kilku lat choruje na niewidzialną chorobę.. Przypomina grypę. Wcześniej zdarzało się co kilka miesięcy, później co miesiąc, a teraz większość miesiąca 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 alergje, usg jamy brzusznej dobre. Jedyne co stwierdzone to hashimoto. Lekarze nie potrafią pomóc, traktują to jak zwykle infekcje, hormony tarczycy ok. Za to ciagle leukocyty poniżej normy. Pomóście jakis kierunek obrać..Czy to somatyczne? (sic!)

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? (sic!)

Następny przykład:

18.01.2023

Witam córka od tygodnia ma dziwne krostki rozsiane po całym ciele podejrzewam świerzbo bo już kiedyś miałam z nim do czynienia . Byłam u lekarza z córka ale on nie był pewny co to . Co mówi o swierzbie Tb . (sic!)

Oraz komentarz:

⁴³ Przykłady ze strony: "Totalna biologia/ Recall Healing dla wszystkich" - Facebook.

W przewodnikach na górze jest post o skórze proszę sobie przeczytać, znajdzie tam Pani informacje. Jeżeli to faktycznie świącz, 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 – swięczbowce, może warto popatrzeć kogo córka traktuje jako pasożyta? (sic!)

Kolejnym przykładem jest post kobiety, u której została zdiagnozowana nadczynność tarczycy. Kobieta, zapewne otrzymawszy już informacje od lekarza endokrynologa dotyczące tego, jak się leczyć, pyta innych Internautów, co oznacza jej choroba:

05.12.2022

U mnie wykryto nadczynność tarczycy chorobę Gravesa-Basedowa :(biorę leki. Co dalej? Jak mam sobie pomóc? (sic!)

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. tarczycy jako tarczy - bezsilność, poddanie się, ucieczka jest żeńskim sposobem reagowania; kreacja/prokreacja – niemożność realizacji swoich planów, wyrażania siebie w świecie; strach przed wyjściem do świata. (sic!)

Oraz:

Z kim nie zdążyłaś się pożegnać (sic!)

Na co autorka posta odpowiada:

nie pożegnałam najbliższych mi 2 osób...odeszły nagle:(, niespodziewanie. Wcześniej nie miałam problemów z hormonami. Dziękuję (sic!)

Podobne przykłady próśb o rady i sugestie rozwiązania konfliktów występują na pokrewnej, starszej stronie dotyczącej Totalnej Biologii, którą jest grupa prywatna na Facebook'u „Totalna Biologia w praktyce”.

20.08.2022

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? (sic!)

W odpowiedzi widzimy takie komentarze:

Miałaś 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" te osobę, o którą tak bardzo się boisz. Guz zniknie lub otorbi się gdy przestaniesz w końcu się zamartwiać. ❤️ (sic!)

Która to pierś, czy jesteś prawo ręczna? Co się działo w Twym życiu przed pierwszym zachorowaniem? (sic!)

Przyjrzyjmy się jeszcze innemu przykładowi z tej grupy:

16.10.2020

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 wszelką pomoc. Pozdrawiam Edit: wystąpiła już żółtaczka mechaniczna związana z niedrożnością dróg żółciowych. (sic!)

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, w których znajduje się zwrócenie uwagi na sprawczą moc słowa. Spójrzmy na wybrane przykłady:

to nie lekarz daje życie, aczkolwiek takim stwierdzeniem może je odebrać... (sic!)

W 2019 przesłałam dokładnie to samo z moją mamą. Wtedy nie znałam TB. Dowiedziałam się, że na raka trzustki wpływają trzy konflikty. Niestety za próżno by to sprawdzić ale jeden z nich pasował jak ulał.... (sic!)

Przede wszystkim ,to teściowa musi poprosić o pomoc i chcieć wyzdrowieć.o ile się nie poddała już.Drugie to głęboka wiara że się już wyzdrowiało. (sic!)

Choroba trzustki świadczy o dziecku które nie zostało uznane przez ojca. Czyli ojciec nie dał jakiemus dziecku swojego nazwiska. Trzeba szukać. (sic!)

Strony, w ramach których gromadzą się sympatycy 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 oraz udzielić rady innym użytkownikom. Osoby tam zebrane wspierają się wzajemnie, a zasady zamieszczanie postów oraz komentarzy zakazują oceniania oraz stosowania języka nienawiści⁴⁴, a zachowania odbiegające od tych zasad są piętnowane. Na stronach tych widzimy udostępniane zdjęcia rentgenowskie, zdjęcia przedstawiając wysypki oraz inne

⁴⁴ Zob. zasady funkcjonowania grupy "Totalna Biologia w praktyce - Facebook", <https://m.facebook.com/groups/284597145005020/about>, (24.02.2023).

dolegliwości, które można pokazać za pomocą fotografii. Opisy chorób, jak i ogólnej sytuacji życiowej są szczere, a większość porad udzielanych w komentarzach, bez względu na to, że pisze je ktoś tytułujący się terapeutą Totalnej Biologii czy inny użytkownik, udzielanych jest z zaangażowaniem i troską. Naumyślnie nie usuwałam błędów językowych, interpunkcyjnych oraz ortograficznych z komentarzy, zostawiałam też emotikony, które są częścią sposobu wyrażania się w przestrzeni wirtualnej.

Patrząc na podane przykłady widzimy przykłady potoczności stosowanej przez grupy, której członkowie 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 szersze znaczenie, które dotyczy całego ich 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, tworzy poczucie wspólnoty, w której można liczyć na wsparcie, troskę i zainteresowanie innych – również specjalistów Totalnej Biologii. Spójrzmy na ten wpis:

12.12.2021

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 współpracy. (sic!)

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, chętne zapoznać się ze szczegółami całego życia osoby publikującej posta, są zaangażowani 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 dwóch lat, bo w Internecie w ciągu dwóch lat dany post 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 dla wszystkich/ Recall Healing” 12 postów.

Wtórna oralność grup społecznościowych

Chciałbym powrócić na moment do teorii nowych mediów i wzbogacić ją o refleksje Waltera Jacksona Onga dotyczące wtórnej oralności. Jego przemyślenia zawarte w pracy *Oralność i piśmienność*. Słowo poddane technologii, wydanej w polskim przekładzie w 2011 roku stale inspirują etnolingwistów, zajmujących się sposobami ekspresji językowej w przestrzeni wirtualnej. W swojej pracy Ong opisał, czym jest oralność, w jaki sposób różni się ona od piśmienności i zwrócił 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. Z drugiej strony pismo nie mogłoby istnieć bez oralności, bez słowa w postaci znaku dźwiękowego.

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 w celu przekazywania wiedzy potomnym. Wśród mechanizmów tych Ong wymienia: stosowanie stylu addytywnego, który polegał na ciągłym dodawaniu tych samych formuł do wypowiedzianej opowieści; nagromadzenie występujące zamiast analizy, dzięki czemu opowieść była łatwiejsza do zapamiętania, redundacja, czyli obfitość skutkująca często powtarzaniem tych samych zwrotów, a nawet zdań, zabarwienie agonistyczne oraz zachowawczość, tradycjonalizm. Te cechy oralności były istotne w społeczeństwach niepiśmiennych głównie ze względu na potrzebę zapamiętania tego, co

mówiono oraz konieczność szybkiego przetworzenia i zrozumienia treści. Jednakże Ong wymienia jeszcze inne cechy oralności, które z kolei współcześni badacze mogą obserwować w nowych mediach, w których możemy dostrzec funkcjonowanie oralności wtórnej.

Wcześniej wymienione cechy również mogą się w niej pojawiać, jednak ze względu na to, że analiza dotyczy treści 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 wyraźne – lub nie – odniesienie do świata ludzkiego, by obcy, przedmiotowy świat upodobnić do bezpośredniego, poufalego współdziałania istot ludzkich (Ong 2011: 83).

Kolejna teoria dotyka tutaj kwestii bycia „blisko ludzkiego świata”, podobnie jak podejście Campbella wobec mity i teoria wiedzy życia 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 do tego, co jest jasne i proste w odbiorze, ponieważ wymaga ona natychmiastowego zrozumienia, a jak widzimy na przykładzie nowych mediów i oralności wtórnej, wymaga też jak najszybszej odpowiedzi. Bycie blisko świata ludzi dostrzegamy na przykład w takich postach z grupy „Totalna Biologia w praktyce”:

03.07.2022

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- ze to relacja z matka? Czy naprawdę muszę iść na terapię by się o tym dowiedzieć ? Nie mam czasu już na to muszę działać (sic!)

11.03.2022

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, podróżuje, 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 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 innym. (sic!)

W obu przykładach dostrzec można cechy charakterystyczne dla postów i sposobów leczenia Totalnej Biologii, ale również dla oralności. Opisom problemów zdrowotnych towarzyszy opowiedzenia historii życia, zwróceniu uwagi na kontekst rodzinny, dotyczący domu i relacji z najbliższymi. Autorki postów proszą o pomoc, opowiadając o swoim życiu w podobny sposób, w jaki robiłyby to podczas spotkania z bliską sobie osobą, być może przyjacielem. Używają prostych zwrotów, nie unikają błędów językowych, stylistycznych i ortograficznych. Posty na analizowanych tutaj grupach są jak gdyby przeniesieniem spontanicznych, niepokładanych jeszcze myśli w przestrzeń wirtualną, gdzie choć funkcjonują za pomocą pisma, to stanowią dowód istnienia i funkcjonowania wtórnej oralności.

Kolejnymi cechami oralności, zarówno pierwotnej, jak i wtórnej, jest empatia i zaangażowanie zamiast dystansu obiektywizującego. Ong pisze tak: „<nauczyć się>, <poznać> znaczy w kulturze oralnej osiągnąć ściśle, empatyczne, wspólnotowe, utożsamienie z poznawanym, <przestawanie z tym>” (Ong 2011: 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 osobistych doświadczeń życiowych. Bez empatii i zaangażowania grupy tutaj analizowane nie przeszłyby cenzury prewencyjnej, nie miałyby sympatyków, a posty nie byłyby publikowane, ponieważ nie oferowałyby tego, o czym wspominałam już wcześniej: zainteresowania, uwagi, a nawet pewnej czułości względem drugiego człowieka, który za pomocą medium konsultuje swój stan zdrowia i prosi o radę inne osoby jemu podobne. Przyjrzyjmy się przykładom:

15.04.2021

Edit: Witajcie ponownie 😊 to był nowotwór płuc. Dużo pracowałem 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 biologią. (sic!)

3.01.2023

Witam Was wszystkich.

Wiem że temat był wątkowany 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 mezaktory 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 czulałam 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 potwornie balansie 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.

Ps.

Bardzo późno zaczęłam współżycie i to był mój mąż to mój jedyny partner seksualny z którym jest mi bardzo dobrze ale mam problemy z osiągnięciem orgazmu (lubie sex) bliskość. (sic!)

Pierwszy przykład jest typowym pytaniem, jakie zadaje się w grupie „Totalna Biologia w praktyce”, jednocześnie widać w nim nadzieję na zaangażowanie ze strony grupy 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 przypuszczeń dotyczących jej dolegliwości. Kobieta wyraża w poście nadzieję na zrozumienie, zaznacza, że wie, że „każdy czuje inaczej” i pragnie sugestii, porady dotyczących jej sytuacji. Emocje i żywe zaangażowanie widoczne są również w komentarzach pod niniejszym 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 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 ❤️ (sic!)

Wątrobą 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 złościwości, żale i urazy do innych (sic!)

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 orgazmu (sic!)

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 swoje (sic!)

W spostrzeżeniu, że autorka posta 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 niniejszej grupie przypomina przyjacielską rozmowę, podczas której jedna osoba przedstawia swój problem, a inne sugerują, jak według nich należy go rozwiązać. Każda z nich sugeruje się własnym doświadczeniem i chociaż łączy ich wspólna myśl, którymi są tutaj założenia Totalnej Biologii, to sposób konstrukcji wypowiedzi oraz skupienie się na poszczególnych aspektach opisanego problemu należą już do indywidualności każdej z tych osób.

Kolejną cechą oralności jest homeostaza. Ong nazywa społeczności niepiśmienne homeostatycznymi, co znaczy, że żyją one w swoistej terażniejszości, a dla zachowania równowagi odrzucają one te wspomnienia, które przestały mieć dla niej znaczenie (Ong 2011: 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 zauważył, 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 wpisy 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, która informuje, że organizm rozpoczął 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 Totalnej Biologii. Spójrzmy na ten przykład:

13.11.2016

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,,ze juz po problemie. A leczenie?

Z góry dziękuję za informację 😊(sic!)

W odpowiedzi na te 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 przyśpieszenia zakończenia wystarczają np przeziębienie. Ale ponieważ nie jesteśmy zwierzętami żyjącymi w naturalnym środowisku, tylko nasze stresi cywilizacyjne są długotrwałe, bezsilności przeciągające się, stresi cykliczne np codzienne, to też te programy są uruchomiane 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 aktywnie się i przebiega u chorej osoby. więcej pisz na prv(sic!)

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 npbedxieszmienc kolejny konflikt i kolejny.... organizm jest mądrzejszy niz ci się wydaje 😊(sic!)

Ala...katar to łzy tylko w innej formie.

Nieprzeżyte w pełni traumy obniżają naszą odporność.

Będąc nieszczęśliwym zajadamy słodczyce 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 kataru ,ropne krosty,uplawy .

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 😊(sic!)

Z homeostazą wiąże się inna, ostatni cecha oralności, którą Ong nazwał „sytuacją zamiast abstrakcji” (Ong 2011: 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: 93) niejako wracając do tego, o czym była mowa na początku tego podrozdziału. Wtórna oralność w mediach 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 uciekająca od życia i zarazem od dramatów, które rozpisane są na tablicach omawianych tutaj grup, gdzie nie raz o radę, zaangażowanie i współczucie proszą osoby będące na ostatnim etapie swojego życia.

24.12.2022

Kochani dziękuję Wam za Wasze posty. Studiuję to wszystko w teorii od kilku lat. Śmiem twierdzić ze 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 wyc 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 wirowała 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 przypominałam sobie o totalnej biologii. Zaczęłam czytać i rozmawiać z nim. wywlekliśmy wszystkie trupy z szaf. Cały życiorys. Wmawiał mu że to zniknie bo musi zniknąć. A on w kółko że nie ma szans. Po tygodniu rozmów zaczął śmierdzieć trupem do tego stopnia że 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 zdrowieniu. (sic!)

Na końcu swojej książki Ong pisze o intersubiektywności ludzkiej komunikacji. Słusznie twierdzi, że zawsze przekaz, który kierujemy do danej osoby, jest w pewnym stopniu zdeterminowany przez naszą znajomość tej osoby, dostosowujemy nasze słowa do jej wiedzy, wieku, sytuacji, w której jesteśmy przekazując dany komunikat. 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: 258).

Sytuacja jest rzeczywiście skomplikowana, ponieważ w mediach Totalnej Biologii widzimy posty, które spełniają kryteria wtórnej oralności, 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 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 antropolodzy próbujący zrozumieć, jak w przestrzeni wirtualnej funkcjonuje wiedza świata życia oraz mity współczesne. Intersubiektywność nabiera tutaj nowego wymiaru, dostosowując 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 treść”(Ong 2011: 258). Doskonale widać to na wszystkich przykładach zawartych 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 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"⁴⁵.

Taka retoryka tworzy pewien obraz nowego rodzaju człowieka, świadomego swojego ciała i potrafiącego wniknąć głęboko w swoją psychikę. Człowiek ten jawi się jako pan swojego losu, który zamiast całkowicie słuchać niepewnych rad innych osób, słucha siebie, odczytując sygnały, jakie daje mu jego ciało. Terapeuci Totalnej Biologii będą często podkreślać ogromną rolę kontaktu z naturą w procesie leczenia. Równie często są to zwolennicy korzystania z dóbr natury, zwłaszcza z prozdrowotnych właściwości roślin. Włącza do swojej narracji elementy zaczerpnięte z medycyny ludowej, w tym medycyny nie związanej z europejskim czy polskim kręgiem kulturowym. Popularne są metody zaczerpnięte lub inspirowane medycyną chińską, ajurwedą, a także domowe sposoby na drobne dolegliwości związane z medycyną ludową, utożsamianą z tradycyjnymi sposobami zapobiegania drobnym chorobom.

Nie neguje się na przykład podawania osobie przeziębionej rosółu i herbaty z cytryną, wskazując, że "nasze babcie i prababcie zawsze tak robiły". Nie jest to prawda, gdyż przykładowo 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 syropów i wywarów zdolnych wyleczyć każdą dolegliwość (przygotowywanych z tego, co znaleziono na polu lub w lesie). Oparte 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 będzie lepszy od leku przeciwgorączkowego, bo każdy jest w stanie zrobić go 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 z kolei opiera się na intuicyjnym przekonaniu o nieograniczonym i decydującym wpływie psychiki na zdrowie. Częścią tej wiedzy są także wspomnienia z dzieciństwa, w którym proces odzyskiwania zdrowia i dobrego samopoczucia kojarzył się z takimi praktykami jak na przykład: jedzenie rosółu,

⁴⁵ Zob. np. "Ludzie kłamią, ciało nigdy nie kłamie - Magda Wdowiak": <https://www.youtube.com/watch?v=x7ZxnMz8HME>; "To nie ciało choruje, lecz dusza - Magdalena Dembowska": <https://www.youtube.com/watch?v=0BqMVOzT5YI>, (22. 11..2022).

picie rozgrzewających herbat i wywarów, a często także z troską okazywaną przez tych, którzy się nami opiekowali, najczęściej rodziców i opiekunów. To z kolei wiąże się z przekonaniem, że medycyna ludowa i tzw. tradycyjne metody leczenia opierały się na więzi z naturą i nie zakładały 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 sto lat temu?), jednoczesny zwrot w stronę podmiotowości, a także chęć panowania nad swoim życiem niezależnie od zrzędzenia losu, przypadków i warunków środowiskowych ujawniają w Totalnej Biologii istnienie kondycji ponowoczesnej. Nowa Medycyna Germańska jako taka jawi się jako nurt idealnie pomyślany dla tych, którzy pełni zawodów i rozczarowań nowoczesności, zwracają się stronę indywidualności i samodzielności (znamiennych dla współczesności), jednocześnie wzdychając do mglistych wyobrażeń świata, w którym człowiek uzależniony był od działań natury, nie posiadał możliwości przeciwdziałania katastrofom, epidemiom i chorobom. Paradoks ten pokazuje swoiste rozdarcie człowieka ponowoczesnego, który tęskni za światem, który nigdy nie istniał – świata, w którym człowiek żyjący w zgodzie z naturą i według rytmu przyrody nie chorował, 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 choroba ulega redefinicji, zaczyna być pojmowana w zupełnie inny sposób niż przywykliśmy do tego w europejskich kulturach. Hamer tworząc Nową Medycynę Germańską oraz Renaud reinterpreterując ją i rozwijając w postaci Totalnej Biologii zrewolucjonizowali sposób, w jaki choroba funkcjonuje w umysłach sympatyków tego nurtu. Totalna Biologia jest „totalna”, ponieważ nie tylko ujmuje człowieka całościowo, ale dodatkowo twierdzi, że cała istota ludzka funkcjonuje w taki sposób, by zapewnić sobie szczęście, zdrowie i równowagę. Dlatego też wszelkie choroby, drobne dolegliwości, nawet problemy związane z psychiką i duchowością traktowane są jak informacja wychodząca od nas samych.

Choroba jest przede wszystkim odbierana jako pozytywna informacja wysyłana przez organizm, że sytuacja, która była dla nas bolesna, trudna, 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 już tym, co automatycznie kojarzy się z problemami, utratą sprawności i możliwości życiowych. Zamiast tego staje się pozytywną informacją, choroba jest znakiem, że wracamy do zdrowia. Prawdziwie negatywny stan organizmu miał miejsce wtedy, gdy choć fizycznie czuliśmy się dobrze, to psychicznie i duchowo przeżywaliśmy rozterki, borykaliśmy się z bólem, ze stratą, być może byliśmy wewnętrznie rozdarci. Wtedy miał miejsce konflikt, czyli to, co według Nowej Medycyny Germańskiej jest największym problemem. Gdy konflikt zostaje rozwiązany, organizm „uwalnia” emocje, które nagromadziły się w ciele podczas przeżywania konfliktu, na co organizm reaguje różnorodnymi dolegliwościami, które świadczą o tym, 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 za pomocą fizycznych znaków⁴⁶. Prześledźmy ten tok rozumowania na przykładzie jednego z wpisów:

20.08.2022

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? (sic!)

Kobieta, u której ponownie zdiagnozowano nowotwór pyta, co oznacza jej choroba, zastanawia się, jaką informację przekazuje jej organizm i chce dowiedzieć się, jaki konflikt powinna rozwiązać, żeby sobie pomóc. W odpowiedzi na to pytanie widzimy niniejszy komentarz:

Miałaś 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" te osobę, o którą tak

⁴⁶ Na podstawie: „Ludzie kłamią, ciało nigdy nie kłamie - Magda Wdowiak”: <https://www.youtube.com/watch?v=x7ZxnMz8HME> (18.05.2022).

bardzo się boisz. Guz zniknie lub otorbi się gdy przestaniesz w końcu się zamartwiać. ❤️
(sic!)

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, za bardzo się troszczyła. Choroba jest tutaj ujmowana jako coś pozytywnego – to, co ma pomóc człowiekowi w osiągnięciu szczęścia i równowagi, w rozwiązaniu konfliktu. Spójrzmy, jak na komentarz ten odpowiada autorka wpisu:

za pierwszym razem guza znalazłam zaraz jak skończyłam karmić piersią moją córkę, teraz skończyłam karmić syna więc by się zgadzało. Tylko co teraz? Martwe się o swoje dzieci to chyba normalne. Jak to mam przerobić, nie mogę nagle przestać się martwić (sic!)

Analizując Nową Medycynę Germańską i Totalną Biologię zaglądamy do świata, z którego wyeliminowany został drugi jeździec Apokalipsy. Skoro każda choroba jest tak naprawdę etapem zdrowienia, a wszelka dolegliwość psychiczna, jak i fizyczna sygnalizuje, że dzięki pojawieniu się choroby będziemy wkrótce nie tylko zdrowi, ale również wolni od zaistniałych traum i krzywd, bardziej świadomi siebie i swoich skłonności, nauczymy się rozwiązywać swoje konflikty w taki sposób, by organizm nie musiał reagować chorobą w celu uzdrowienia.

W Totalnej Biologii każda choroba coś znaczy i to nie tylko w wymiarze jednostkowym. Podczas prowadzenia badań nad Totalną Biologią i ogólnym postępowaniem medycyny alternatywnej w Polsce, w 2020 roku rozpoczęła się pandemia koronawirusa SARS CoV-2. Śledziłam wyjaśnienia specjalistów i sympatyków Totalnej Biologii odnośnie choroby, która stała się udziałem milionów ludzi, wielu z nich doprowadzając 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 patrzemy nie na egzotyczną nazwę, a na objawy. Zawsze patrzemy 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!). Jakies 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 zeszywnienia, 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, wystraszona. (sic!)⁴⁷

Jak widać z tego wpisu, specjaliści Totalnej Biologii podążyli zupełnie innym tropem niż się spodziewałam. To wyjaśnienie powstało na samym początku pandemii, w późniejszym czasie zmieniano się w zależności od tego, kto podejmował się wyjaśnienia powstania pandemii. Jednakże wśród ekspertów Nowej Medycyny Germańskiej dominowało przekonanie, że tak naprawdę koronawirusa nie ma, tak jak i nie ma żadnych innych wirusów⁴⁸. To, że tak wiele osób zachorowało na Covid-19, w Totalnej Biologii tłumaczono szkodliwym wpływem narracji WHO, zastraszaniem społeczeństwa ze strony mediów oraz brakiem zdolności do radzenia sobie ze stresem związanym z informacjami dopływającymi do społeczeństwa poprzez media, co skutkowało 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 fazie końcowej konfliktu, czyli jak już przestaniemy się bać, uspokoimy się, poczujemy ulgę. Wtedy zaczyna się tzw. „faza 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.

⁴⁷ Zob.: "Koronawirus według Totalnej Biologii": https://totalnabiologia.com.pl/koronawirus-totalnabiologia/?fbclid=IwAR3-xMDrjJXkv_oU2myOaw4sN6RNiA2_Mqswpetn53uV5q1aqcSgf0ajUo, (29.02.2020).

⁴⁸ Zob. np. "To nie ciało choruje, lecz dusza - Magdalena Dembowska": <https://www.youtube.com/watch?v=0BqMVOzT5YI>, (04.03.2023); "Terapeutyczne Rozmowy o VIRUSACH - Therapeutic Mama z Magdą Dembowską": <https://www.youtube.com/watch?v=AAHSt3koOwk>, (04.03.2023).

Co tak naprawdę może zabić?

Przebieg tego programu zależy oczywiście od natężenia konfliktu. Im silniejszy konflikt, strach, tym bardziej intensywna jest późniejsza 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 rewir (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 siać ją naokoło (*sic!*).

Przeglądając różne wpisy w mediach społecznościowych Totalnej Biologii można zauważyć, że dla sympatyków tego nurtu niezwykle istotne jest znaczenie choroby, czyli pochodzenia konfliktu, który ona rozwiązuje. Znaczenie pojmowane jest tutaj jako odnalezienie sensu w chorobie, która staje się komunikatem dotyczącym osobistej historii człowieka, całej jego istoty i przede wszystkim, przestaje ona być tym, co zagraża, co zabija, zamiast tego jest tym, co uzdrawia. Ten 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 przez nadzieję tego, że przykładowo nowotwór sam zniknie, pozostawiając człowieka w stanie zdrowia, szczęścią i równowagi psychofizycznej. Specjaliści Totalnej Biologii nigdy nie powiedzą, że nie ma możliwości rozwiązania konfliktu. Zawsze jest taka możliwość i zależy ona od decyzji każdej osoby, która może zrezygnować z medycyny konwencjonalnej, np. z chemioterapii i radioterapii. Zamiast stosować farmakologię, może zacząć pracę nad rozwiązaniem konfliktu z przeszłości, np. konfliktu odrzucenia, by nabyć odporności przed uczuciem wykluczenia, niedostosowania, odtrącenia, by w ciele już nigdy nie pojawił się nowotwór, a ciało nie musiało już nigdy się uzdrawiać⁴⁹.

Wśród sympatyków Totalnej Biologii poszukiwanie znaczeń zaszło jeszcze dalej. Od dwóch lat coraz częściej obserwuję pojawianie się w analizowanych grupach społecznościowych pytania dotyczące nie tylko chorób, ale również różnych przykładowych sytuacji życiowych, przypadków takich jak stale przeciekający kran. W zdarzeniach tych

⁴⁹ Zob. jw.

internauci próbują doszukać się głębszego znaczenia, wyjaśnienia sensu tego, co się im przydarza. Jest to zbieżne z teorią ponowoczesności, w której zwróciłam uwagę na niebezpieczeństwo, z jakim wiąże się utrata sensu życia, a także na pragnienie poczucia kontroli 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 niniejszych poszukiwań sensu w zdarzeniach świata życia z grupy „Totalna Biologia w praktyce”:

4.11.2020

Co znaczy spanie zbyt długo? Czasem 9,10 godzin, często ciężkość, by wstać. (sic!)

10.01.2022

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 komentarzu. (sic!)

08.06.2021

Dobry wieczór, koleżanka uszkodziła najmniejszy palec u lewej nogi. Rozwalona torebka stawowa/ możliwe złamanie z niewielkim odpryskiem...? Co to znaczy? (sic!)

20.04.2022

Zakrzepica w nodze, co znaczy, gdzie szukać konfliktu (sic!)

09.02.2018

Co wg totalnej biologii znaczy garbienie się? (sic!)

Each one heal one – zdrowie w naszych rękach

Mit o możliwości samouzdrawienia doskonale oddaje specyfikę ponowoczesności, której jednym z charakterystycznych elementów jest 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*, Giddens rozpoznaje zwiastuny niektórych nowoczesnych trendów społecznych - wspomina o ciemnych stronach nowoczesności, dalekich od pokładanych w niej nadziei 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, utrata poczucia ontologicznego bezpieczeństwa (Giddens 2008: 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 konfliktu. 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, przewartościuje dotychczasowe podejście i zacznie traktować chorobę jako pozytywny komunikat o tym, że jej ciało i psychika wracają do zdrowia. W takim procesie 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 świata życia. Spójrzmy na wydźwięk poniższego wpisu:

14.04.2022

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..

Każdy ma wybór, każdy jest sam dla siebie punktem odniesienia. Powraca tutaj teoria systemów eksperckich, które w nowoczesności oferowały nam wyspecjalizowaną wiedzę, z możliwością 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 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 sobie.⁵⁰

W Nowej Medycynie Germańskiej oraz Totalnej Biologii dokonana się absolutna przemiana dotychczasowych 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 lub 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 której powstały w naszym ciele nowotwór zabije nas w ciągu pół roku nic nie znaczy, dopóki w nią nie uwierzmy⁵¹. 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 wobec stosowania terapii proponowanych przez medycynę konwencjonalną. Widać między innymi w komentarzu, który pojawił się pod filmem w serwisie YouTube 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 tabletkę. (sic!)

Pod tym samym filmem znajduje się sceptyczny wobec Totalnej Biologii komentarz, który niejako wprowadza do tematyki następnego mitu, który będzie tutaj omawiany:

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 gwałtow dzieci az po zoofilie. Twierdzenie inne to cos jak opowiadanie bajek. (sic!)

⁵⁰„Germańska: nauka przyrodnicza”: https://www.youtube.com/watch?v=V5w_NCZZwzE, (03.12.2020)

⁵¹Tamże.

Chciałabym przy okazji tej wypowiedzi zwrócić uwagę na to, że kategoryczna i całkowita negacja medycyny konwencjonalnej nie wychodzi od sympatyków Totalnej Biologii, którzy pytają o porady lub ich udzielają 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 osoby, które wypowiadały się na forach jako eksperci lub deklarowały bycie terapeutą Totalnej Biologii, znacznie częściej wypowiadały się zdecydowanie negatywnie o medycynie konwencjonalnej 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 sposobem diagnozowania i uzdrawiania.

W ten sposób *mit o możliwości samouzdrawiania* zaczyna przeplatać się z *mitem o tym, że lekarze zamiast leczyć, chcą nam zaszkodzić* oraz z *mitem o tym, że medycyna konwencjonalna jest szkodliwa i nieskuteczna*. Mity te są od siebie 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 nie na podstawie tego, co wiadomo i udowodniono, ale co „się wie” (Napiórkowski 2018). Przekonanie, że możemy sami się uleczyć, a dotychczasowe wytłumaczenia dotyczące tego, czym jest choroba, były błędne, wiążą się z przeświadczeniem, że lekarze chcą nam zaszkodzić, ich istnienie jest zbędne, a niezliczone ilości leków, które są nam przepisywane, są czymś niepotrzebnym, o ile nie są nawet trucizną. Terapeutka Totalnej Biologii - wspomniana już Magdalena 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 złym⁵².

Omówiłam *mit o możliwości samouzdrawienia* jedynie na przykładzie Totalnej Biologii i Nowej Medycyny Germańskiej, ponieważ to w tym nurcie paramedycznym został on najmocniej ugruntowany. Stwierdziłam też, że w celu zrozumienia pewnej tendencji myślowej i postępu popularności medycyny alternatywnej lepsze będzie szersze omówienie

⁵² Zob.: "Choroba – na ratunek życiu – część 2 – Magdalena Dembowska": <https://www.youtube.com/watch?v=-MEBFdCAx1o>, (05.12.2020).

jednego nurtu i zwrócenie uwagi na charakterystyczne dla niego elementy. Być może w dalszej pracy badawczej śledzić będą funkcjonowanie *mitu o możliwości samouzdrwienia* w innych nurtach, narracjach i dyskursach, jednak pozostałe mity medyczne wymagają takiej samej uważności i analizy, dlatego przejdę do następnego z nich. Zanim jednak to nastąpi, ze względów etycznych oraz aby zapobiec możliwym nieporozumieniom, chciałabym wspomnieć o niektórych kontrowersjach związanych z Nową Medycyną Germańską i Totalną Biologią.

Kontrowersje

W ostatniej części tekstu 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 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 powierzone w nasze ręce i 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 organizacje⁵³. W tym samym roku nagłośniono sprawę jego pacjentki, Olivii Pilhar, którą

⁵³"Germanische Neue Medizin": <https://www.youtube.com/watch?v=F80i4HYwZCk>, (13.03.2022).

zaczął leczyć, gdy miała 6 lat. Jej rodzice, Erika i Helmut Pilhar, zgłosili się do niego, by pomógł pokonać córce guza Wimsa, czyli dziecięcego guza nerki. Podczas diagnozy lekarze stwierdzili 90% szans na przeżycie po wdrożeniu odpowiedniego leczenia. Rodzice Olivii zrezygnowali z medycyny konwencjonalnej, byli zafascynowani teorią Hamera, który zdiagnozował u dziewczynki konflikty i niemal zakazał stosowania metod medycyny konwencjonalnej. Gdy państwo Pilhar 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 Pilhar 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 sprawiło, że jej szanse na przeżycie zostały ocenione na 10%⁵⁴.

Tą historią w 1995 roku żyła cała Austria. Tutaj została ona napisana 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 prewencyjności, nurty te zyskują posłuch nie tyle z powodu swojej (nieudowodnionej) skuteczności, ale z powodu tego, o czym zostało już napisane: 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 samouzdrowienia* wiąże się z *mitem o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić* oraz z *mitem o szkodliwości i nieskuteczności medycyny konwencjonalnej*, należy przyjrzeć się elementom dyskursu antymedycznego, który proponuje medycynę alternatywną w zastępstwie niedoskonałej i przynoszącej nieustanny zawód medycyny akademickiej.

⁵⁴"Opfer und Medienstar: Der Fall Olivia Pilhar", <https://www.diepresse.com/533340/opfer-und-medienstar-der-fall-olivia-pilhar>, (13.03.2022).

**Pomiędzy rozgoryczeniem a przebudzeniem.
Mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić**

Słowa niosą i rodzą idee znacznie częściej, niż idee – słowa.

Jean Baudrillard

W dzisiejszej kontrkulturze znajdujemy ludzi, którzy odrzucają naukę, uczonych i wszystko, co oni reprezentują.

Czynią tak, ponieważ zakwestionowali znaczenie nauki i odnaleźli wartości i znaczenia gdzie indziej.

Bernard Dixon

„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 etc., nie działają na korzyść pacjenta, 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, które zostały wspomniane w rozdziale czwartym, istnieją też liczne materiały prezentujące negatywny, prześmiewczy lub karykaturalny obraz polskiego systemu opieki zdrowotnej. Jednymi z najbardziej humorystycznych, prześmiewczych, sarkastycznych tekstów kultury w przestrzeni wirtualnej są memy, składające się zarazem ze znaków werbalnych, jak i wizualnych (Niekrewicz 2015). Marta Wójcicka kategoryzuje je jako teksty folkloru, ze względu na ich powtarzalność, wariantywność, synkretyczność, strukturę dialogową, kolektywność, anonimowość, wtórność oralność, formuliczność, artyzm, potoczność oraz opozycyjność ich tematów wobec tekstów kultury oficjalnej (Wójcicka 2017). Folklor uznaję 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: 13). Folklor rozpatrywany jako pewien sposób bycia w świecie jest dla antropologa źródłem wiedzy o człowieku – jego zachowaniach, tendencjach i potrzebach. Nie rozpatrujemy 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 wobec polskiej służby zdrowia i jej pracowników, czyli specjalistów medycznych⁵⁵.



Pojawianie się takich treści w Internecie interpretuję jako sposób radzenia sobie z niezadowolaniem, być może nawet dezaprobatą wobec funkcjonowania polskiej służby zdrowia za pomocą śmiechu. To, z czego się śmiejemy pokazuje 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 w kontekście wyniku badań CBOSu – 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,

⁵⁵ Wszystkie memy pochodzą z domeny publicznej.

które płacą za prywatną wizytę u lekarza oraz niektóre leki, są wygórowane, a lekarze nastawieni głównie na zysk.

Innym przykładem funkcjonowania tekstów folkloru w dyskursie antymedycznym może być amatorsko zmontowany materiał video, 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 nieznanego męski głos, który pod melodię kultowej piosenki 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 oczy 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 kaczka na wiele sposobów!>

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 nawiązań do polityki. W utworze pojawia się 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 je wszystkie. 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 zwrócić uwagę na jeszcze jeden rodzaj treści, które z pewnością znane są większości Internautów. Mam tutaj na

myśli „cudowne reklamy cudownych środków”⁵⁶, czyli obrazkowe reklamy różnych *tricków* medycznych lub lekarstw, pod którymi znajdują się fałszywe artykuły (*fake*) zawierające informacje o produktach często niezwiązanych z zapowiadanytem 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 im⁵⁷:



Lekarze jej nienawidzą!
Odkryła 1 dziwny sposób na szybką utratę wagi.
Eksperci: te kapsułki wyleczą otyłość i zabiorą pracę polskiemu specjalistom.
Zamów je >>

REKLAMA

Koszmar chirurgów plastycznych się spełnił



Kobiety 60+ wyglądają nawet 20 lat młodziej. Chirurgi plastyczni: "To odkrycie zabierze nam pracę."
Sprawdź >>



Dermatolodzy jej nie cierpią!
Pewna mama wyjawia wartą 15 PLN sztuczkę, 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 usuwa haluksy w 4 tygodnie! Ortopedzi z Warszawy...
Pani Barbara Myśliwiec jest jedną z setek kobiet, które w 1 miesiąc pozbyły się deformacji stóp, stosując tylko tę nową kurację.

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 ma skuteczniejsze i szybsze działanie od metod znanych do tej pory; oraz stwierdzenie, że „lekarze, dietetycy, dermatolodzy, ortopedzi itp. nienawidzą lub wściekają się” na osobę, która znalazła lub wykorzystała ten środek. Ostatni element jest tutaj kluczowy, ponieważ folklorystyczny schemat powyższych reklam dowodzi obecności powszechnego przekonania, że lekarze nie leczą nas tak, byśmy byli zdrowi, ale leczą w taki sposób, by chorobę załagodzić i jednocześnie utrzymać, przedłużyć proces zdrowienia. Interpretacja tych treści

⁵⁶To samo określenie zostało użyte w artykule na stronie: "Lekarze ich nienawidzą!!! - czyli cudowne reklamy cudownych środków": <https://mowianamiescie.pl/artykuly/481-lekarze-ich-nienawidza1jeden-czyli-cudowne-reklamy-cudownych-srodkow>, (20.04.2023).

⁵⁷ Przykłady zaczerpnięte ze strony: "Lekarze ich nienawidzą - Facebook", (12.04.2023).

jest prosta – nasza choroba to zysk dla lekarzy, dlatego leczą nas zasadniczo nieskutecznymi sposobami.

Można zapytać – czy ktoś jeszcze „klika” w reklamy tego typu? Wszystko wskazuje, że tak, skoro nieustannie pojawiają się one na różnych stronach internetowych (często na stronach, gdzie dostępne są darmowe filmy lub na stronach mediów alternatywnych). Powraca tutaj warunek cenzury prewencyjnej, która wyznacza to, co pojawia się i będzie 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. Zawód lekarza występuje w roli orędownika choroby, który zrobi wszystko, by mieć kogo leczyć.

Powyższe teksty folkloru internetowego tworzą dyskursywny obraz świata, w którym funkcjonuje *mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić*, a nie leczyć. Przestrzenią, w której najlepiej ujawnia się funkcjonowanie tego mitu jest strona na Facebook’u „Czego Ci lekarz nie powie” oraz Facebook’owa strona „Harmonia. Twoje zdrowie, twoja odpowiedzialność”, z którą związane jest czasopismo o tej samej nazwie. *Mit o tym, że lekarze zamiast leczyć szkodzą nam*, powiązany jest zarówno z *mitem o możliwości samouzdrowienia*, jak i z *mitem o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*.

„Harmonia” – alternatywna strona medycyny

Strona „Harmonia. Twoje zdrowie, twoja odpowiedzialność” ma około 35 tysięcy 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. W opisie tym uwagę zwraca użycie sformułowania, że „Harmonia” to produkt „emotyczny”. Autor opisu od razu wyjaśnia, że oznacza to, że treści, jakie znajdują się w czasopiśmie dotyczą nie tylko praktyk leczniczych, nie tylko teorii, ale również emocji. Sama nazwa czasopisma dostarcza informacji, z jakim nastawieniem wobec medycyny i zgodnie z jakim światopoglądem

konstruowane są treści w nim publikowane. „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 ma funkcję ekspresyjną, ma motywować do wzięcia gazety w swoje ręce i tym samym wzięcia odpowiedzialności za swoje zdrowie. Treści w poruszane w czasopiśmie dotyczą głównie medycyny alternatywnej, choć termin ten nie jest często stosowany przez autorów.

Alternatywność publikacji zawiera się przede wszystkim w proponowaniu metod leczniczych nierekomendowanych przez medycynę konwencjonalną oraz częstym podważaniu technik leczniczych medycyny klasycznej. Wiele informacji zawartych w „Harmonii” jest zgodna z faktami i dotychczasowym stanem wiedzy na temat chorób. To, co wyróżnia niektóre z publikacji, 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 lekarze medycyny alternatywnej oraz firmy zajmujące się sprzedażą suplementów. Te zaś tyle różnią się od tych kupowanych w aptece, że zazwyczaj są one droższe i posiadają status wiarygodności zapewniony im przez rekomendacje lekarza medycyny alternatywnej, który dzięki mediom (między innymi YouTube) jest znany, rozpoznawalny, 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 zdecydujemy się zaufać, jaką metodę leczenia zdecydujemy się zastosować. 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 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 stoją

oni w tym samym szeregu, co zdezorientowani i zawiedzeni pacjenci, którzy biorąc w ręce czasopismo „Harmonia” mogą mieć uczucie, jak gdyby brali w ręce swój własny los.

Jak się przekonamy, czasopismo to opiera się na przekonaniu, że ta odpowiedzialność i samodzielne stosowanie różnorodnych praktyk leczniczych jest konieczne w polskim kontekście, w którym lekarze są zbyt drodzy lub niedostępni, a przepisywane przez nich leki nie leczą, a nawet szkodzą. Przekonania te prezentują autorzy tekstów publikowanych w czasopiśmie, które dotyczą głównie medycyny alternatywnej. Omówię ich sylwetki wskazując, w jaki sposób tworzą i umacniają oni *mit o tym, że lekarze medycyny konwencjonalnej działają na niekorzyść pacjentów.*



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

Jeden z najszerzej znanych polskich paramedyków to Jerzy Zięba⁵⁸ – inżynier mechanik, który wydał trzy bestsellerowe tomy pt. *Ukryte terapie. Czego Ci lekarz nie powie* (2016, 2021). Dodatkowo Jerzy Zięba prowadzi szeroką działalność publicystyczną, między innymi w „Harmonii”, a także prowadzi swój kanał na YouTube, występuje na pseudonaukowych konferencjach i 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 również były) zgłoszone do prokuratury ze względu na to, że ich propagowanie może zagrażać zdrowiu oraz życiu jego czytelników, słuchaczy oraz widzów.

⁵⁸"Suplementy diety Visanto - Jerzy Zięba" <https://jerzyzieba.com/produkty-1/>, (17.04.2023).

To właśnie Jerzemu Ziębie zawdzięczamy zbędną debatę na temat lewoskrętnej witaminy C, z czym wiąże się jego teza, że witamina C jest zdolna przeciwdziałać, nawet zwalczyć nowotwory⁵⁹. 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 Jerzy Zięba, który znaczną część swojej pseudomedycznej kariery zawdzięcza właśnie popularyzacji lewoskrętnej witaminy C⁶⁰. 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 Visanto⁶¹, należącym do Jerzego Zięby, witaminę C można kupić za 45 złotych (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 zasłynął było leczenie tzw. stopy cukrzycowej za pomocą wstrzykiwania sobie 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 więcej⁶²), nie można było dłużej ignorować, dlatego rozpoczęła się debata na temat działalności Zięby, a jego publikacje zaczęła dotyczyć coraz mocniejsza cenzura.

Jerzy 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 video w serwisie YouTube Zięba twierdził, że wyleczył się z Covid-19 dzięki zastosowaniu poniższych zabiegów, które rekomendował jako takie, które każdy może samodzielnie wykonać w domu:

⁵⁹ Zob.: "Tak <leczy> Jerzy Zięba - przerażające fakty o polskim znachorze!": <https://www.youtube.com/watch?v=En12n7Dqi7I>, (15.04.2023).

⁶⁰ Zob. np.: „Jerzy Zięba w *Skandalistach*”: <https://www.youtube.com/watch?v=S380f11iAJI>, (15.04.2023).

⁶¹ "Witamina C - 100% kwas l-askorbinowy": <https://ukryteterapie.pl/witamina-c-100-kwas-l-askorbinowy-visanto>, (15.04.2023).

⁶² Zob. np.: Łukasz Sakowski "4 najdurniejsze terapie polecane przez Jerzego Ziębę, <https://www.totylkoteoria.pl/jerzy-zieba-ukryte-terapi-poleca/>, (15.04.2023).



Ukryte Terapie - Jerzy Zięba is live ...

NOW.

33 mins • 🌐

Jerzy Zięba na żywo : Spowiedź

Multistreaming with <https://restream.io/>

LIVE

👁 3.6k

UWAGI DLA LEKARZY

1. Ascorbinian sodu – dożylnie
2. DMSO – dożylnie
3. Perhydrol – dożylnie
4. Wit D3 – 200 000 IU (wit D2 300 000IU domięśniowo)
5. Srebro i złoto – dożylnie (odpowiednia FORMA!!!)
6. Wit. A – 100 000IU
7. Jod 50 do 100 mg przez dwa-trzy dni, następnie 25 mg

👍👍 1.2k

428 comments • 232 shares

Źródło: "4 najdurniejsze terapie polecane przez Jerzego Ziębę, <https://www.totylkoteoria.pl/jerzy-zieba-ukryte-terapije-poleca/>, (15.04.2023).

Zięba nazywa samego siebie „naczelnym znachorem Polski”, proponuje kontrowersyjne i nieprzebadane naukowo terapie, przy czym jest niezwykle asekuracyjny – jedna z prowokacji dziennikarskich udowodniła, że Jerzy Zięba zalecał rezygnację z chemioterapii i radioterapii, sugerując, że przy roku z przerzutami może jeszcze pomóc witamina C. W rozmowie telefonicznej z dziennikarką, która nawiązała do tej sytuacji, wyparł się swoich słów⁶³. Jednak celem tej pracy nie jest wskazanie, na czym polega nieskuteczność lub nawet niebezpieczeństwo metod Zięby, nie obalam tutaj mitów w publicystycznym rozumieniu, dlatego nie piszę, że „lewoskrętna witamina C to mit”⁶⁴. 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 Jerzego Zięby, który na łamach „Harmonii” przedstawiany jest jako naturopata, zajmujący się w szczególności zapobieganiu chorobom przewlekłym i nowotworowym, 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 tutaj jako ten, który doradza, pociesza i jako straszy pan w dobrze skrojonym garniturze okaże zainteresowanie, natomiast pieniądze, jakie pobiera za swoją działalność i które idą na jego konto, służą mu po to, 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

⁶³ Zob: "Tak <leczy> Jerzy Zięba - przerażające fakty o polskim znachorze!": <https://www.youtube.com/watch?v=En12n7Dqi7I>, (15.04.2023).

⁶⁴ Zob. np.: "Witamina C lewoskrętna - właściwości i zastosowanie", <https://www.medonet.pl/zdrowie,witamina-c-lewoskretna---wlasciwosci-i-zastosowanie,artykul,1725245.html>, (19.04.2023).

nawet znieawidzonego 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 od adresem lekarzy oraz innych naukowców. Jest zdecydowany, przekonany o słuszności swoich poglądów, a w tym wszystkim sprawia wrażenie profesjonalisty, który wie, o czym mówi. Osoby, które oglądają jego wystąpienia publiczne, video na YouTube lub czytają teksty w czasopiśmie i książki, być może nie zwracają uwagi na jego wykształcenie, które nie dotyczy medycyny, nawet tej niekonwencjonalnej. Jego słowa legitymizowane są za sprawą występowania 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, budzą lęk i kojarzą się ze wszystkim, co najgorsze w chorobie – osłabieniem, brakiem chęci do życia, brakiem samodzielności i zewnętrznym oraz wewnętrznym wyniszczeniem.

Chcąc ukazać, w jaki sposób Jerzy Zięba konstruuje swoje wypowiedzi (zarówno ustne, jak i pisemne) odwołam się do jego artykułu zamieszczonym w czasopiśmie „Harmonia” początku 2022 roku pt.: „Kiedy lekarz nie chce, tam fryzjerka zechce”. Przytoczę 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 wyleczalnym. Prawidłowo leczony pacjent uzyskuje 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 liczny wolnych rodników. Podanie askorbinianu sodu powoduje, że wolne rodniki są natychmiast neutralizowane. Nawet w przypadkach agonalnych jest możliwe uratowanie życia pacjenta. 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 („Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, styczeń/luty 2022, s. 84).

Dalej w tekście Jerzy 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 opisywane przez

niego sytuacje są 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 Jerzy 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? („Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, styczeń/luty 2022, s. 84).

Dokładnie te same poglądy Jerzy Zięba wykladał podczas VIII Międzynarodowego Seminarium Naukowego w Starym Sączu w 2017 roku. Jego przemowa miała tytuł „Quo vadis współczesna medycyno?”⁶⁵, 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, 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 jest przez ramy naukowości - ma szansę nie tylko leczenia, ale wyleczenia chorób przewlekłych. 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"⁶⁶ odbywającym się w Bukowcu, Zięba wygłosił dwu i pół godzinną konferencję na temat medycyny, którą zdefiniował jako „tą, która leczy”, zaznaczając, że to, co przywykliśmy uznawać za najskuteczniejsze i najbardziej wiarygodne (bo oparte na nauce), czyli medycyna konwencjonalna nie jest prawdziwa w tych przypadkach, gdy nie służy ona człowiekowi. O tym, że nie służy, Zięba jest przekonany, stwierdza nawet, że w szpitalach pracują ludzie, którzy działają wbrew oficjalnemu systemowi, wbrew medycynie klasycznej i podają pacjentom leki, które rozpuszczają w soli fizjologicznej, aby lekarze medycyny akademickiej nie zorientowali się, że pacjentowi udzielono pomocy. Ten zaś zdrowieje za sprawą „niewidzialnej ręki”, za którą stoi odwaga alt-medu, naturopatii itp. Warto przyjrzeć się kilku

⁶⁵ Zob.: "Jerzy Zięba w Starym Sączu. Quo vadis współczesna medycyno?"
<https://www.youtube.com/watch?v=DKBAKpXoJo4>, (15.04.2023).

⁶⁶ Zob.: "Jerzy Zięba - Ukryte Terapie - Bukowiec 29.08.2015":
https://www.youtube.com/watch?v=jG8DBGs_RhQ, (15.04.2023).

komentarzom, które pojawiły się pod materiałem filmowym nagrany w Bukowcu, a które zdradzają, że również sympatykom Jerzego Zięby bliskie jest myślenie w kategoriach istnienia wielkiego spisku medycznego:

Panie Jerzy kochany , my Pana potrzebujemy ZYWEGO. Meczenników mamy za dużo. Na Boga ostrożnie . To mafijny rząd i powiązania mafijne . Im większe przeważa tym większe niebezpieczeństwo stanąć im na drodze . Jeszcze nie teraz.... (sic!)

Pan Jerzy jest bardzo mądrym i zarazem odważnym człowiekiem, ponieważ takich ludzi ujawniających na światło dzienne szczerą prawdę niestety po cichu się likwiduje, ponieważ są zagrożeniem dla cichego planu depopulacji ludzkości na globie, oraz zagrażają interesom big farmy. Tym samym pełen szacun i chylę czoła Panu Jerzemu. (sic!)

Problemem służby zdrowia jest służba zdrowia! Jak jej nie będzie - urzędnicy nie będą mieli władzy, żeby cokolwiek podpisać załatwiać! Ale do tego trzeba wolności - a Polacy kochają socjalizm i 'darmowe usługi', chociaż połowa chodzi 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! (sic!)

Podobnie kontrowersyjne treści Jerzy 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 nie wykrywa go. 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” („Harmonia. Twoje zdrowie, twoja odpowiedzialność”, listopad/grudzień 2020, s. 84-85).

W numerze z jesieni 2021 roku Jerzy Zięba opublikował tekst pt. „Czwartej fali powiedzmy stop”, gdzie informuje o istnieniu podziemia medycznego, o ludziach, którzy leczą Covid-19 metodami medycyny alternatywnej, ukrywając swoją działalność przez swoich kolegów, działającymi według zasad i zaleceń medycyny konwencjonalnej. To właśnie tym lekarzom życie zawdzięczają osoby, którym udało się wyzdrowieć z choroby Covid-19. Zięba postuluje, aby znowelizować ustawę o „Zawodzie lekarza i lekarza dentysty” w taki sposób, aby pozwolić owemu podziemiu 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 celowy brak udzielania pacjentom pomocy („Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, wrzesień/październik 2021, s. 80). Te same oskarżenia oraz informacje pojawiają się w kolejnym numerze „Harmonii” z 2021 roku w artykule „System w panice”.

Jerzy 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 *mit o tym, że lekarze i medycyna klasyczna chcą nam zaszkodzić*, współtworzy go, a w swoich narracjach porusza się nawet na poziomie teorii spiskowych. Mogłabym poświęcić wiele czasu na omawianie błędów merytorycznych w pseudomedycznej narracji Jerzego Zięby, jednak zamiast tego chciałabym zwrócić na popularność „naczelnego znachora Polski”, którego *Ukryte terapie* były bestsellerem, którego filmy na YouTube mają po kilka tysięcy, czasem kilkanaście tysięcy wyświetleń. Którego obserwuje na Facebook’u 399 tysięcy, a na Twitterze 2278 użytkowników.

Dla antropologa kulturowego badającego media to właśnie utrzymująca się popularność kontrowersyjnego Jerzego Zięby jest fenomenem, któremu warto się przeglądać 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 ma on skończone studia medyczne i czy leczy ich sprawdzonymi sposobami – ważniejsze będzie dla nich to, że powierzają swoje zdrowie osobie, którą ocenili jako godną zaufania. Kultura, która, jak powiedzieliśmy, nie znosi pustki - w miejsce braków związanych z niezadowalającym funkcjonowaniem systemu opieki zdrowotnej w Polsce, zwraca się w stronę Jerzego Zięby i innych podobnych mu współczesnych „znachorów”, którzy posługując się odpowiednią retoryką i odwołując się do 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, który pomaga też w gojeniu ran i odleżyn. W medycynie alternatywnej znany jest za skuteczny środek leczenia nowotworów. DMSO zostało podane pacjentce dożylnie, bez jej zgody, co sąd uznał za uzasadnienie wyroku zawieszenia lekarza z dwudziestopięcioletnim stażem. Sam Hubert Czerniak na swoim profilu na Facebook’u „Hubert Czerniak – włączamy myślenie” (177 tys. obserwujących) skomentował wyrok pytaniem: „Co to za rzeczywistość, w której dochodzi do takich skandali?”⁶⁷.

⁶⁷ Zob.: "Hubert Czerniak, zawieszony lekarz z Opoczna, znów ma kłopoty. Wyrok sądu lekarskiego z Gdańska zawiesza go na kolejne dwa lata": <https://dzienniklodzki.pl/>, (24.03.2023).

Na swoim profilu na YouTube (Hubert Czerniak TV⁶⁸), gdzie zamieszcza video na temat różnych metod leczniczych alt-medu, ma około 25 tysięcy obserwujących, a jego filmy wyświetlane są przez kilkanaście lub kilkadziesiąt tysięcy odbiorców. W filmie wprowadzającym na jego kanale były lekarz wyznaje, że ponad dwadzieścia lat dawał się nabierać „pseudoautorytetom” i „pseudowiedzy” na myśli mając medycynę konwencjonalną. Twierdzi, że po przeczytaniu książki Edgara Griffina *Świat bez raka* jego poglądy zmieniły się, „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 zabiec staniu się niewolnikiem systemu.

Ten film wprowadzający do jego osobistej internetowej telewizji został nagrany w 2018, 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 sprzeciwić się obowiązkowi kwarantanny, izolacji, noszeniu maseczek (nazywanym kagańcami) oraz szczepieniom. Piszę o tym, żeby pokazać ciągłość i trwałość dyskursu antymedycznego, a tym samym pewną ożywczą moc mitu, którym posługuje się między innymi Hubert Czerniak. Osoba ta posiada autorytet w środowisku medycyny alternatywnej oraz w środowisku, które roboczo nazwałabym antymedycznym, ponieważ występuje on w roli tego, który „się nawrócił”. Był lekarzem medycyny konwencjonalnej, lekarzem chorób wewnętrznych, ale „przebudził się”, „włączył myślenie”, chce otrząsnąć innych z fikcji. Hubert Czerniak operuje niezwykle atrakcyjnymi emocjonalnie słowami, które można by określić jako „słowa klucze” (Baudrillard 2008, Eco 2010).

Baudrillard w książce będącej swoistym autokomentarzem pisze o „słowach kluczach” zwracając uwagę na fakt interesujący od dawna semiotyków, folklorystów, 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, a właśnie słowa, które rodzą idee (Baudrillard 2008: 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

⁶⁸ Zob.: "Hubert Czerniak TV"; <https://www.youtube.com/@HubertCzerniakTV>, (24.03.2023).

prawdę (Baudrillard 2008: 7-8). Wraca tutaj twierdzenie 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). Jednakże przyglądając się nowym mediom, wyjaśnienie Barthesa ani Baudrillard'a nie wydaje mi wystarczające, ponieważ jakkolwiek teorie te łączą się i ukazują ożywczą, twórczą moc mitu, na którą wielokrotnie zwracałam uwagę, to brakuje w nich zwrócenia uwagi na to, co w kontekście postprawdy jest niezbędne – na rolę emocji.

Może najcelniejszym określeniem tego, w jaki sposób działają na nas słowa klucze, a więc i mity, byłoby użycie słowa, którym opisuje się czasopismo „Harmonia”. Słowa klucze, którymi posługuje się Hubert Czerniak, ale również Jerzy Zięba (który często podczas wykładów woła „Król jest nagi!”) i pseudodziennikarze w mediach alternatywnych mają działanie „emotywne”, czyli emocjonalno-praktyczne”. Rozbudzają w odbiorcach skojarzenia, które rodzą pewne obrazy, wyobrażenia i (najistotniejsze w tej pracy) przeświadczenia, które motywują do działania, wywołują pożądany skutek w odbiorcach, wywołując u nich oburzenie, zaufanie, być może właśnie chęć „włączenia myślenia” i dołączenia do grona tych, którzy przebudzili się i nie są już niewolnikami.

Wywoływanie określonych emocji oraz potrzeb, takich jak potrzeba „odzyskania wolności i przejęcia kontroli nad swoim życiem” miało również miejsce w tekstach omawianych podczas analizy mitu o możliwości samo uzdrowienia. Tam również, choć w nieco innym kontekście, była mowa o potrzebie zmiany sposobu myślenia o tym, czym jest choroba, 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 Jerzy Zięba związany jest z firmą produkującą suplementy diety Visanto, tak Hubert 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 suplementu.⁶⁹

I tak samo jak Jerzy Zięba neguje stosowanie leków przepisywanych przez lekarzy medycyny konwencjonalnej, proponując suplementy Visanto, tak Hubert Czerniak doradza profilaktykę i leczenie za pomocą preparatów Slavito, które działają przede wszystkim w oparciu o zasadę *placebo*.

Poza leczeniem i profilaktyką chorób, Czerniak często wypowiada się na temat autyzmu, który według niego (oraz wielu innych specjalistów alt-medu) mają związek ze szczepieniami. O tej kwestii będę szczerzej mówić w rozdziale siódmym, analizując społeczny sprzeciw wobec szczepionki przeciwko Covid-19. Przyjrzyjmy się tekstowi Huberta Czerniaka pt. „Dieta dla autystycznych dzieci” 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 opisuje określeniem „autystyczne dzieci”. Zamiast tego w tekście znajduje się 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, ale tutaj Czerniak nie ma tutaj na myśli węglowodanów, ale glifosat.

Hubert Czerniak znany jest jako przeciwnik szczepień, GMO i wspomnianego glifosatu⁷⁰, który jest organicznym związkem 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) został on zakwalifikowany jako rakotwórczy⁷¹. Choć manipulacja została 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 Huberta Czerniaka oczywistym jest, że podobnie jak większość wiedzy medycyny konwencjonalnej, tak i badania potwierdzające bezpieczeństwo zdrowotne stosowania glifosatu są manipulacją

⁶⁹ Zob.: "Slavito dr. Hubert Czerniak - Suplementy Hubert Czerniak": <https://www.zdrowiebezlekow.pl/58-slavito-dr-hubert-czerniak>, (24.03.2023)

⁷⁰ Początkowo dysertacja miała opisywać zarówno mity medyczne, jak i ekologiczne i polityczne oraz 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.

⁷¹ Łukasz Sakowski "Zwolniono naukowca w Brukseli za informowanie o korupcji ws. klasyfikacji glifosatu jako rakotwórczego", <https://www.totylkoteoria.pl/jak-zwolniono-david-zaruk/>, (25.03.2023).

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 umieszczonym na kanale „Porozmawiajmy TV” na YouTube, Czerniak opowiada o aluminium, glifosacie i tiomersalu jako o substancjach (pierwiastkach), które „modyfikują genetycznie dzieci”. Mówiąc o glifosacie używa retoryki, która wzbudza oburzenia, a nawet strach, ponieważ opowiadając w swobodny sposób o ogromnym zagrożeniu, jakie niesie ze sobą stosowanie glifosatu, używa języka naukowego (oraz paranaukowego), mówiąc na przykład, że „glifosat helatuje aluminium”. Nie dowiadujemy się, dlaczego aluminium jest szkodliwe, natomiast glifosat powoduje raka, ponieważ „wypłukuje pożyteczne składniki odżywcze ze zbóż”⁷². Przemieszanie języka potocznego z język naukowym (lub paranaukowym) stanowi tutaj klucz do zrozumienia popularności, jaką cieszy się Hubert Czerniak. Występuje w roli obeznanego specjalisty, który działa na rzecz ludzi i przestrzega ich przed systemem, który niszczy ich zdrowie, działa na ich niekorzyść. Nie wychodzi przy tym z roli „naukowca”, niemal nadużywa specjalistycznego słownictwa, które z kolei wzbogaca nonszalancką mową ciała, zdradzającą pewność siebie, swobodę, 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 Hubert Czerniak opublikował na swoim kanale na YouTube video pt. „Nagle przypadki! Dlaczego młodzi ludzie mają udary, zakrzepy, zatory i zawały?”, w którym we właściwy sobie, paranaukowy i obfity w wyrażenia specjalistyczne i łacińskie terminy schorzeń sposób, wyjaśnia przyczyny zawałów, zakrzepów i zatorów. Twierdzi, że 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 zdjęcia, stwierdza, że zakrzepy we krwi pojawiające się u osób młodych, które umierają w wyniku zawału lub zatoru, mają inną formę, inny kształt niż zakrzepy z lat poprzedzających pandemię. Tym samym sugeruje, że zakrzepy, które odnotowano u osób 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. Spójrzmy na komentarze, które pojawiły się pod tym filmem:

⁷²„Aluminium, glifosat, tiomersal i genetycznie modyfikowane dzieci - dr Hubert Czerniak”: <https://www.youtube.com/watch?v=mS9DFoIrCdE>, (27.03.2023).

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 płyny 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 psychopatów (sic!)

Dużo serdeczności dla Pana Doktora. Jest Pan JEDYNY, Prawdziwy i Niezakłamy.

Dziękuję 🤗👉👈 (sic!)

Niech Pan żyje 100 lat i pomaga zwykłym ludziom. Posiada Pan ogromną wiedzę. Dziękuję bardzo za wspaniałe wiadomości. (sic!)

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 szczepiony. (sic!)

Na szczęście świadomość rośnie. Rozpoczęto wiadomo co dzieciaczkom w wieku od 6 miesięcy życia do lat 4. W ciągu 2 tygodni odkąd rozpoczęto zbrodniczą akcję. W pierwszej „turze„ zakwalifikowano 168tys. dzieci. Zabiegi wykonano u niecałych 400. Wielkie fiasko akcji. (sic!)

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 zadamy 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 obejrżeli i mądrość płynąca z ust doktora zafascynowała tak bardzo że zapomnieli napisać: Dziękuję!!!! (sic!)

Komentarze te, pełne szacunku, podziwu i uznania dla Huberta Czerniaka, pokazują również, w czym tkwi fenomen jego popularności. Jest lekarzem dla zwykłych ludzi, godnym zaufania i 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, bo w narracji o pandemii Hubert Czerniak zasłynął jako krytyk WHO i wszelkich organizacji zdrowotnych, które podejmowały decyzje dotyczące walki z koronawirusem. Podobnie jak Jerzy Zięba, Hubert 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 specjaliści i cały skomplikowany system, który nie zadawała społeczeństwa, który jest kosztowny, a dodatkowo chciałoby się powiedzieć brutalny. Tutaj zaś jesteśmy „my” - razem z Jerzym Ziębą i Hubertem 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 konwencjonalnej są podobni do swoich pacjentów, jawią się jako ci, którzy przemawiając naukowym (a raczej paronaukowym) językiem w ludzki sposób, działając 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 w swoje własne ręce.

Opinie Huberta Czerniaka o glifosacie, aluminium i szczepionkach to elementy *mitu o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić*, ale też i *mitu o szkodliwości medycyny konwencjonalnej i stosowanej w niej metod i leków*. Już teraz widać, jak mocno te dwa mity są sprzężone. Omawiam je osobno po to, 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 medycznych⁷³. Jest autorem prac dotyczących nie tylko medycyny, ale także historii, a jego postać często pojawia się wraz z narracjami spiskowymi dotyczącymi lekarzy i firm farmaceutycznych. Ze względu na propagowanie teorii spiskowych, konto Jerzego Jaśkowskiego na YouTube zostało usunięte.

Jerzy Jaśkowski w zimowym numerze „Harmonii” z 2020 roku opublikował tekst pt. „Przechrzyć cukrzycę, cz.2”, gdzie obok porad dotyczących profilaktyki i leczenia cukrzycy, można odnaleźć liczne zarzuty pod adresem medyków. Występują one w roli uzupełnienia tekstu i uzasadnienia prezentowanych poglądów. 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. Nawet takie tuzy polskiej medycyny, jak profesorowie czy konsultanci jako jedyny środek zaradczy widzą szybkie badania poziomu cukru we krwi („Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, listopad/grudzień 2020, s. 38).

⁷³ Zob.: "Gdański Uniwersytet Medyczny miażdży guru antyszczepionkowców. Całkowicie się odcina i zaleca szczepienia": <https://natemat.pl/zdrowie/195245,gdanski-uniwerytet-medyczny-miazdzy-guru-antyszczepionkowcow-i-zaleca-szczepienia>, (28.03.2023).

Pojawiają się zarzuty o manipulację danymi w artykułach naukowych, by następnie Jaśkowski mógł przejść do części, zdaje się być jedną z najistotniejszych informacji - prawie w całości została napisana pogrubioną czcionką:

Przemysł medyczny jest nastawiony na sprzedaż preparatów, a nie na leczenie. Centralnie indoktrynowani diabetolodzy od razu od razu przechodzą do stosowania insuliny. Leczenie to powoduje zaniechanie produkcji insuliny przez trzustkę chorego i całkowite uzależnienie pacjenta od zakupu leków („Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, listopad/grudzień 2020, s. 38).

Na stronie internetowej „Biotalerz”, której autor zamieszcza przedruki artykułów Jerzego Jaśkowskiego, można przeczytać tekst zatytułowany „Dr Jerzy Jaśkowski: nie daj się ogłupiać – MAGNEZ”⁷⁴. Tekst zaczyna się od słów: „Kłamstwo musi być przedstawiane jako prawda. Dlatego mamy mass media”. Autor artykułu przytaczając poglądy Jaśkowskiego pisze o „medycynie rockefellerowskiej”, o której pisze tak: „Generalnie zasady tej medycyny sprowadzają się do prostego schematu. Stwórz chorobę i podaj odpowiedni lek, już przez nas przygotowany”.

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 terroryzm⁷⁵. Wątek elit uwikłanych w spiski powróci w następnym rozdziale, gdzie uwaga zostanie poświęcona również teorii spisku o Big Pharmie – 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 wykształceni i nastawieni na zysk „wykonawcy wielkiego planu” rzeczywiście są tymi, którzy wymyślają, tworzą nasze choroby po to, by móc nas leczyć, a tym samym wypełniać swoje portfele oraz kasy aptek.

Dalej czytamy o właściwościach magnezu i o tym, jakie choroby można wyleczyć dzięki przyjmowaniu go za pośrednictwem zróżnicowanej diety. Wszystkie te wskazówki i porady dotyczące przyjmowania niezbędnych pierwiastków okraszone są pełnymi

⁷⁴Dr Jerzy Jaśkowski: Nie daj się ogłupiać – MAGNEZ": <http://biotalerz.pl/dr-jerzy-jaskowski-nie-daj-sie-oglupiac-magnez/>, (28.03.2023)

⁷⁵ Zob. np.: "Jak Rockefeller założył Big Pharma i zniszczył naturalne leki": <https://tamar102a.blogspot.com/2018/11/jak-rockefeller-zaozy-big-pharma-i.html>; "John D. Rockefeller - Najbogatszy szaleniec na świecie! [Big Farma]": <https://www.youtube.com/watch?v=2WL2jS667fk>; "How Rockefeller Monopolized Medicine and Created BIG PHARMA": <https://universe-inside-you.com/rockefeller-big-pharma/>, (29.03.2023)

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 też opinie na temat szkodliwości medycyny akademickiej i złych intencjach jej specjalistów zajmują pierwszorzędną pozycję, sprawiając, że tytułowy magnez jest jak gdyby jedynie tłem, na którym Jerzy Jaśkowski obnaża prawdę o spisku, którego efektem jest to, że leczą nas lekarze „medycyny rockefellerowskiej”.

Podobnie w artykule Jerzego Jaśkowskiego pt. „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, selenu, witaminy D i jodu. Zdziwienie budzi to, że nasi endokrynolodzy, zasłaniając się rzekomo procedurami NFZ, nie zlecają tych dodatkowych badań osobom podejrzanym o chorobę („Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, styczeń/luty 2022, s. 52).

Z tekstu wyczytać możemy zarówno krytykę wobec metod stosowanych przez endokrynologów i innych medyków, jak i również jawny zarzut zaniedbania pacjentów z ich strony. W tych tekstach Jaśkowskiego, które opublikowane są w „Harmonii”, do których udało mi się dotrzeć, każdy artykuł napisany jest w ten sposób – jego retoryka polega na krytykowaniu lekarzy i ogółem całej medycyny akademickiej w kontekście niestosowanych przez nich naturalnych metod leczenia. Jaśkowski wytyka zaniedbania, 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 stosowania „prostych, naturalnych” technik leczenia. Zamiast stosowania magnezu w postaci suplementu, Jaśkowski wymienia, w jakich pokarmach można go znaleźć i zjeść. 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 Hubert Czerniak posługuje się 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 z pewnością zawiera w sobie element sensacji, który przyciąga czytelnika, starającego się dociec jakiejś nowej prawdy, bo

w „prawdę” medycyny konwencjonalnej dawno już zważył. Przyjrzyjmy się jeszcze jednemu fragmentowi tekstu, jaki Jaśkowski napisał 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 odchylenie od normy kwalifikowały do podania Euthyroxu⁷⁶. 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 („Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, styczeń/luty 2022, s. 52).

Obok oskarżenia lekarzy o pazerność oraz stosowania 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 samouzdrawienia*, bo w istocie treści odnajdywane w „Harmonii” i na stronie Facebook’owej „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 czasopismach 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 pt. „Konopie na zdrowie” i „Konopie – samoobrona immunologiczna”, a także „Konopie vs. wirusy”). Temu tematowi poświęcona jest również osobna zakładka na stronie internetowej czasopisma i liczne posty na Facebook’u. W każdym numerze czasopisma znajduje się dział zatytułowany „Mity medyczne kontra fakty”. W numerze z listopada/grudnia 2021 roku można przeczytać

⁷⁶„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.”, źródło: "Euthyrox - co to jest, dawkowanie, skutki uboczne leku: <https://www.medicover.pl/leki/euthyrox/>, (01.04.2023).

tam tekst Jacka Safuty pt. „Cze lekarz naprawdę Cię wyleczy, czy raczej zaszkodzi? Część 5”. Jacek Safuta to autor książki pt. *Mit chorób nieuleczalnych i wielki biznes* oraz administrator grupy na Facebooku’u: „Neo-mit chorób nieuleczalnych i wielki biznes” (13000 obserwujących)⁷⁷. W artykule autor krytykuje sposób leczenia chorób psychicznych, takich jak depresja, twierdzi, że stosowane przez psychiatrów metody leczenia i przepisywane przez nich leki jedynie 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 i negacja stosowanych przez nich metod leczenia i zapobiegania chorobom. Jednakże, ze względu na czas, w jakich prowadziłam badania, zajmując się między innymi czytaniem tekstów w wybranych numerach „Harmonii” oraz na stronach internetowych jej poświęconych, chciałabym pokrótce przedstawić narracje na temat koronawirusa SARS-CoV-2, które pojawiły się w analizowanym tutaj 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 podczas „w pierwszych trzech rządach powojennej Polski wolnych od komunistycznych dygnitarzy” (w latach 1991-1993). W numerze z grudnia/listopada 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 jaśnie oświeconych iluminatów przekuwa w czyn, za pomocą globalnych działań psychologiczno-operacyjnych (PSY-OPs), a także taktyk jednolitych w skali całego świata („Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, listopad/grudzień 2021, s. 72).

Po tym wstępie zdradzającym skłonność autora do myślenia w kategoriach „wielkiego spisku”, dowiadujemy się, że testy PCR, które stosuje się do wykrycia zarażenia koronawirusem to sposób na odebranie ludziom wolności i próba przejęcia kontroli nad ich życiem. Hałat argumentuje to w sposób językowy – według niego teksty 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

⁷⁷Neo - Mit chorób nieuleczalnych i wielki biznes”:

https://www.facebook.com/neomitchorobnieuleczalnych?paipv=0&eav=Afa1K57BTy2nCFMXu0pqUbORctJyEjJB018FkRHswufH5n1mAvkoMihnt2dBvfAdBHM&_rdr, (02.04.2023).

między niemieckim „szwindlem”, niemieckim zaleceniem stosowania 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 być kluczowe w próbie zrozumienia artykułu dr Hałata.

W dalszej części tekstu autor posługuje się takimi wyrażeniami jak „manipulacje uzurpatorów władzy absolutnej”, 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 jako okraszony naukowym żargonem esej prezentujący pełną niepokoju i oburzenia opinię autora. Podczas trwania pandemii koronawirusa dr Hałat był jednym z tych ekspertów, którzy byli najczęściej cytowani przez alternatywne źródła i najczęściej zapraszani do udzielania wywiadów przez media alternatywne. Zmarł 17 kwietnia 2022 roku.

Innym przykładem tekstu negującego oficjalny, rządowy sposób walki z pandemią, jest artykuł Jana Pospieszalskiego z „Harmonii” z września/października 2021 roku. Jan 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 tekście zatytułowanym „W obronie wolności” pisze o dziennikarskiej powinności służby innym, w imię której pisze o swoim niepokoju związanym ze stosowaniem szczepionek przeciwko Covid-19, które nazywa eksperymentem, który może 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 telewizyjnego „niepokornych lekarzy”, którzy na antenie wyrazili swój niepokój wobec stosowania szczepień na koronawirusa. Jednocześnie wyraża nadzieję, że społeczeństwo budzi się i zaczyna brać sprawy we własne ręce, o czym świadczy według niego liczba wyświetleń przeprowadzonych przez niego wywiadów z lekarzami sprzeciwiającymi się oficjalnemu nurtowi medycznemu i sposobom walki z pandemią, a które po odejściu z telewizji zaczął umieszczać w mediach społecznościowych.

Do tych tekstów negujących zastosowany przez władze różnych państw sposoby walki z pandemią, a w tym szczepionki i testy PCR zaliczają się opisane już teksty Jerzego Zięby, który pisał między innymi o tym, że sposobem na zatrzymanie pandemii jest zatrzymanie mediów, które według ekspertów medycyny alternatywnej są odpowiedzialne za rozprzestrzenienie „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 chciałabym napisać szerzej w następnym rozdziale.

W tym momencie cenne wydaje mi się zwrócenie uwagi na sam sposób pisania o pandemii w „Harmonii”, gdzie właściwie trudno odnaleźć jakieś konkretne zalecenie dotyczące tego, jak radzić sobie w przypadku zachorowania i jak nie zarazić się wirusem. Wydaje się, że właśnie takich rad oczekivalibyśmy od czasopisma, które w samym swoim tytule informuje, że nasze zdrowie to nasza odpowiedzialność. Jednak tutaj odpowiedzialność ta nie polega jedynie na stosowaniu odpowiednich leków (lub raczej nie stosowaniu ich) i konsultacjach z lekarzami lub ekspertami publikującymi na łamach „Harmonii”. Tutaj odpowiedzialność dotyczy tego, o czym pisze Hałat i Pospieszalski – odpowiedzialność to walka o wolność, o wzięcie zdrowia i życia we własne ręce i przede wszystkim uświadomieniu 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.

Pisze o tym w kontekście pandemii, ponieważ przypuszczam, że zbieżność treści w niej publikowanych z licznymi teoriami spiskowymi dotyczącymi pandemii koronawirusa może wskazywać na to, że jej treści, jak i treści 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 oraz zasięg dostrzegamy analizując teksty w „Harmonii” oraz przestrzeń wirtualną, sprawił, że sytuacja tak kryzysowa jak pandemia, wobec której tak długo społeczeństwo oraz środowisko medyczne zdawało się być bezsilne, była kroplą przelewającą kielich rozgoryczenia?

Paranaukowość i medycyna alternatywna

W tekstach „Harmonii” nie obowiązują zasady naukowości, dowodzenia i wskazywania źródeł podawanych informacji. Magazyn ten oficjalnie odcina się od oficjalnego nurtu medycznego i jego dyskursu, a jednak w znacznym stopniu aspiruje do naukowości – widać to w doborze tematów, stosowaniu specjalistycznego, medycznego języka i zachęcaniu czytelników do tego, by ci 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 różdżkaze*, 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. Najskuteczniejszą 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: 170-171).

W tym przypadku alternatywna myśl rości sobie prawo do miana naukowości, ale naukowości na swoich zasadach, bazującej na przeświadczeniu, będącej splotem ugruntowanych w potocznym doświadczeniu wyobrażeń i przekonań, docierającej do swoich odbiorców za sprawą środków retorycznych, za pomocą emocji i pośredniego lub bezpośredniego odwoływania się do osobistych odczuć i doświadczeń. W tym przypadku, analizowane narracje w czasopiśmie „Harmonia” i na stronach internetowych opierają się na ponowoczesnym zwątpieniu w autorytety i instytucje. Na miejsce ekspertów, których zdanie już dawno przestało się liczyć (naukowców i lekarzy), wstępują osoby, które tak jak Jerzy Zięba posługują się doskonale dobranymi do odbiorców środkami przekazu lub tak jak Hubert Czerniak i Jerzy 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 byłby 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 z tego powodu, że znajdują swoich odbiorców, którzy w takich specjalistach jak Jerzy Jaśkowski widzą orędowników prawdy i nadzieję współczesnej medycyny.

Spójrzmy na komentarze zamieszczone pod wywiadem z Jerzym Jańskowskim pt. „Róbmy te badania corocznie!”⁷⁸:

Czekam na publikację prawego, uczciwego. Z ogromną wiedza medyczna lekarza. Jest Pan diamentem Polski, wspaniały doktor. (*sic!*)

Uwielbiam pana dr usluhac , mało juz jest takich prawdziwych lekarzy (*sic!*)

Pan Dr Jaskowski jest naszym skarbem narodowym w utrzymywaniu zdrowia (*sic!*)

DOKTORZE, wdzięczni jesteśmy za szeroką wiedzę, mądrość i uczciwość wobec Pacjenta. Z pozdrowieniami, EB. (*sic!*)

Uwielbiam Pana doktora. Miły, ciepły i konkretny człowiek z ogromną wiedzą. Pozdrawiam i życzę zdrówka. Prosimy o więcej filmów z dr Jańskowskim. (*sic!*)

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 wiedzy. (*sic!*)

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, budzący zaufanie. Być może wcześniejsze odwołanie do greckiego mitu o Prometeuszu jest bardziej trafne niż mogłoby się wydawać?

Prometeusze medycyny alternatywnej

Dyskursywny obraz świata, jaki wyłania się z antymedycznych tekstów, pokazuje człowieka, który w obliczu choroby czuje się bezbronny i opuszczony, który odczuwając *illness* doświadcza niezrozumienia, braku troski i zainteresowania ze strony lekarza, który informuje go o *disease*. Pokazuje obraz człowieka, który bezwolnie i automatycznie staje się ofiarą systemu, jest poszkodowany tym, w jaki sposób funkcjonuje polski system opieki zdrowotnej. W byciu na pozycji „ofiary” niewiele brakuje do podjęcia próby buntu, by odzyskać kontrolę nad swoim zdrowiem i życiem, uniezależnić się od systemu, który wyzyskuje i ogranicza. Jednak do podjęcia próby buntu (choćby jednostkowego), przeciwstawienia się obecnej sytuacji, 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 nam Prometeusza.

Czy tym Prometeuszem może być Zięba, Czerniak albo Jańkowski? 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. Medycyny, która pozornie

⁷⁸Dr Jerzy Jańkowski - Róbmy te badania corocznie!": <https://www.youtube.com/watch?v=LvBgsoIddEc>, (03.04.2023).

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, rozgoryczenie, które choć negatywne, to sprawiają, że *mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić* jest wciąż żywy i w oparciu o niego mogą powstawać wciąż nowe teksty, takie jak te z „Harmonii”. Obeznany z tematem czytelnik łatwo spostrzeże, że teksty w „Harmonii” i skorelowanej z nią strony „Twoje zdrowie, twoja odpowiedzialność” nie wnoszą nic nowego do obecnego stanu wiedzy na temat zdrowia i chorób, a nawet często zaprzeczają dowiedzionym faktom naukowym i medycyny. 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”⁷⁹. Wydarzenia te mają charakter paranaukowy, najczęściej podczas nich występują te same osoby, które są stałymi autorami artykułów publikowanych w „Harmonii”. Konferencje te odbywają się kilka razy w roku w różnych miejscach, a wstęp na nie jest płatny – jeden bilet kosztuje 225 złotych, a w strefie VIP 475 złotych. W trakcie trwania wydarzenia uczestnicy mogą nabyć publikacje prelegentów oraz rekomendowane przez nich preparaty (na przykład firmy Visanto, Slavito, Toda itp.), reklamowane również na stronach „Harmonii”. Biorąc pod uwagę koszty związane z uczestnictwem w konferencjach, zyski ze sprzedaży reklamowanych preparatów oraz marżę za publikowanie w „Harmonii” (jeden egzemplarz kosztuje około 20 złotych, roczna prenumerata 157 złotych, a nagrania z konferencji do odsłuchania około 169 złotych), bez trudu dostrzegamy, że specjaliści alt-medu mogą cieszyć się z wysokich zarobków. Te zaś wzrastają wraz z kolejnymi sympatykami medycyny alternatywnej lub mówiąc inaczej, które wzrastają wraz z przyrostem przeciwników medycyny konwencjonalnej.

Spójrzmy na plakat prezentujący plan konferencji, która już się odbyła:

⁷⁹„Konferencja Czego Ci lekarz nie powie”: <https://harmoniatwojezdrowie.com/pl/aktualnosci/konferencja-czego-ci-lekarz-nie-powie-15042023-gliwice>, (30.03.2023).

KONFERENCJA "CZEGO CI LEKARZ NIE POWIE"

X EDYCJA TARGÓW UMIEJĘTNOŚCI
DBANIA O ZDROWIE

16.10 POZNAŃ
godz. 9⁰⁰-22⁰⁰

DR HUBERT CZERNIAK
„Autyzm – przyczyny i leczenie”

DR JERZY JAŚKOWSKI
„Wirusowa histeria – fejk newsy medyczne”

NATUROTERAPEUTA, DIET. KLIN. ANDRZEJ KAWKA
„Śmierć na telerzu”

DR ADAM PRZYGODA
„Chory pogląd na zdrowie”

DOROTA GUDANIEC
„Kannopie w kryzysie zdrowotnym”

JERZY ZIĘBA
„Zdrowie Polaków a sprawa polska”

DR EDWARD DILANYAN
„Białko kolca – jak się pozbyć?”

BIOLOG MOLEKULARNY LESZEK ZABROCKI
„Jak pomóc sercu”

TOMASZ STROJNY
„Produkty pszczołe w codziennej diecie, terapii i rekonwalescencji”

Centrum Konferencyjne Międzynarodowe Targi Poznańskie SALA ZIEMI
ul. Głogowska 14, 60-734 Poznań

bilety:
harmoniatwojezdrowie.com

więcej informacji:
728-457-165 Katarzyna Ożóg

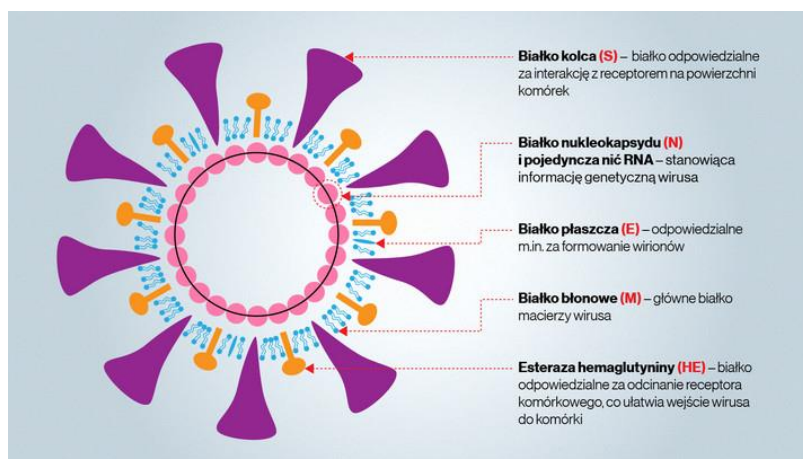
WYKORZYSTAJ WIEDZĘ NASZYCH EKSPERTÓW

ORGANIZATOR: **PZ** INSTYTUT PROMOWANIA ZDROWIA

PATRONAT MEDIALNY: **HARMONIA**

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 pt. „Białko kolca – jak się pozbyć?”.

Koronawirus SARS-CoV-2 to 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).



Źródło: „Naukowcy odkryli przeciwciało, które może blokować koronawirusa SARS-CoV-2”, Naukowcy odkryli przeciwciało, które może blokować koronawirusa SARS-CoV-2 (medonet.pl) (17.04.2023)

„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, która sprawia, że osoby zaszczepione nawet jeśli nie chorują, to są odpowiedzialne za rozprzestrzenianie się wirusa⁸⁰.

Kończę analizę *mitu o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić* swoistym wstępem do *mitu o szkodliwości stosowania medycyny konwencjonalnej*. Już podczas analizy tekstów publikowanych w „Harmonii” w czasie prowadzenia przeze mnie badań, trudno było oddzielić te dwa uzupełniające się mity, które wspólnie tworzą negatywny, a nawet przerażający obraz medycyny konwencjonalnej. Z tego też powodu omówiłam tutaj ograniczoną część przeanalizowanych przeze mnie artykułów, aby zachować pewną spójność i ciągłość myśli.

⁸⁰ Zob. np.: "Naukowcy odkryli przeciwciało, które może blokować koronawirusa SARS-CoV-2": <https://www.medonet.pl/koronawirus-pytania-i-odpowiedzi/leczenie-koronawirusa,naukowcy-odkryli-przeciwcialo-ktore-moze-blokowac-koronawirusa-sars-cov-2,artykul,23939330.html>; "Cała prawda o białku kolca - KtoCięWyleczy": <https://ktociewyleczy.pl/wiedza/leczenie/zagrozenia-dla-zdrowia/10999-czy-szczepionki-przeciwko-covid-19-moga-byc-niebezpieczne-cala-prawda-o-bialku-kolca>; "Czy zaszczepieni przeciw covid są chodzącymi ogniskami infekcji?": <https://www.salon24.pl/u/zefirek/1133323,czy-zaszczepieni-przeciw-covid-sa-chodzacyimi-ogniskami-infekcji>, (30.03.2023).

Pomiędzy mitem a fake newsem.
Mit o tym, że medycyna konwencjonalna jest szkodliwa

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, odcinek 09

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.

Łukasz Lamża

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., które są dystrybuowane przez media, są stale obecne życiu codziennym i stanowią stały punkt odniesienia do wiedzy życia codziennego. Mówiąc jeszcze inaczej – są składnikiem świata życia, w stosunku do którego konstruujemy swoje poglądy, zdobywamy i utrwalamy wiedzę o świecie. Jednak, jak pisał Lyotard, ponowoczesna przemiana stanu wiedzy i skłonność do powątpiewania w treści wielkich narracji sprawia, że dla wielu uczestników kultury ten punkt odniesienia, jakim były dawniej wielkie narracje, jest czymś niepewnym, wątpliwym, niegodnym zaufania, a nawet budzącym niepokój. Żeby zaś móc odnaleźć się w świecie, orientować w nim, nie wpaść w pułapkę niepokoju i dezorientacji potrzebne jest źródło zaspakajające tę potrzebę wiedzy dostarczanej wcześniej przez wielkie narracje, w tym przez media głównego nurtu. Poszukuje się treści, które nie burząc pewnego wyobrażenia o stanie rzeczywistości, dostarczać będą takiej wiedzy o bieżących wydarzeniach, która nie tylko nie będzie budzić wątpliwości ani lęku, a dodatkowo utwierdzi w dotychczasowych przekonaniach tworząc wrażenie, że wcześniejsze wątpliwości i negacja odgórnie narzuconych wielkich narracji jest dowodem logicznego myślenia, trzeźwości umysłu, a nawet moralności. Jeżeli zaś źródło tworzące te alternatywne wobec głównego nurtu informacje tworzone jest nie przez partię polityczną, nie przez naukowców ani nawet wykwalifikowanych dziennikarzy, a przez „zwykłych” ludzi, przez osoby, które zajmują się tworzeniem programów informacyjnych dla dobra ogółu, z „poczucia misji” rozpowszechniania wiedzy o tym, „jak jest naprawdę”, to tym bardziej źródło to zyskuje na wiarygodności i jawi się jako godne zaufania.

W ten sposób swoją pozycję w polskiej przestrzeni internetowej ugruntowała telewizja alternatywna „wRealu24”⁸¹, 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 mediów głównego nurtu (Pielużek 2006), a treści publikowane przez media alternatywne uznają za przejaw oddolnego sprzeciwu wobec wielkich narracji, a tym samym wobec systemu, które są w nich 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 być logiczna i prawidłowa, dla osób wątpiących w ich uczciwość i prawdomówność, stanowi to dowód na elitarność tych środków przekazu, które wykluczają głos i opinie osób, które są tak samo zainteresowane danym tematem jak eksperci, a dodatkowo mają wiele do powiedzenia, szczególnie, gdy postanowienia tychże ekspertów sprawiają, że czują się zagubieni lub zdezorientowani bądź postanowienia te komplikują i utrudniają im życie.

Dodatkowo, media alternatywne zdają się tworzyć coś więcej niż zwykle programy informacyjne lub dyskusyjne. Media te tworzą wspólnotę, rozwijając funkcję komunikacyjną. Komunikacja rozumiana jest tutaj jako siła sprawcza pomiędzy jednostkami a różnymi organizacjami społecznymi (Pielużek 2006: 215). Siła ta przyczynia się do tworzenia więzi pomiędzy anonimowymi odbiorcami treści mediów alternatywnych, a ich twórcami, którzy dodatkowo, w odróżnieniu od profesjonalnych dziennikarzy, nie unikają mówienia o sobie, wyrażania swoich opinii, a także okazywania emocji. Media alternatywne w tym wymiarze zyskują funkcję emotywną oraz opiniotwórczą, co przyczynia się do utrwalania poczucia wspólnoty pomiędzy realnie nieznającymi się widzami i twórcami takich kanałów jak „wRealu24”. Odbiorcy mediów alternatywnych najczęściej należą do ściśle określonych subkultur, których członkowie podzielają pewne wartości, zaś ich światopogląd jest do siebie zbliżony. 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 nieokreślonego bliżej odbiorcy, starając się w ten sposób dotrzeć do ogółu

⁸¹ Źródło: „wRealu24”: <https://wrealu24.tv/>; <https://www.youtube.com/channel/UCiwsDgj8mJnsGOr6oN-2OVQ>, (13.02.2021)

społeczeństwa, ich zadaniem jest informować, a nie tworzyć opinie. Media alternatywne wydają się działać według odwrotnej logiki –przede wszystkim konstruują informacje z myślą o konkretnym profilu odbiorcy. Komunikują o problemach społecznych, starając się tworzyć wrażenie, że pozostają ponad wszelkimi partiami oraz organizacjami. Usuwają dystans pomiędzy 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, ale również pewności, że mogą zawierzyć jej treści (Pielużek 2006: 215–216). Konkretny, ideologiczny cel ich powstania i funkcjonowania wyraża motywację ich twórców, którą jest przekazywanie informacji odbiorcom o danym, szczegółowo określonym światopoglądzie, a także potwierdzanie słuszności prezentowanych i podzielanych opinii, poglądów i wartości. Za tym idzie dążenie do ich wzmocnienia oraz pozyskiwanie nowych odbiorców, co może skutkować wzmocnieniem i swoistym potwierdzeniem słuszności 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 pisał 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: 12).

Powołuję się na słowa Plessnera, ponieważ analiza telewizji internetowej „wRealu24”, a także serwisów informacyjnych „Odkrywamy zakryte” i „Wolne media” pokazuje, że niektóre idee mogą być tak silne, że posiadając potencjał zmiany w postrzeganiu zastanej rzeczywistości. Dopasowują ją do przekonań, wyobrażeń i wartości, które zawierają się w tej 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 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 „wRelau24”

W czasie prowadzenia badań i obserwacji treści pojawiających w „wRelau24” publikowano codziennie minimum dwa odcinki dotyczące sytuacji pandemicznej, w tym reżimu sanitarnego, *lock downu* oraz szczepień. W rezultacie analiza obejmuje treści, które pojawiły

się w 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 stosowane przez rząd oraz Ministerstwo Zdrowia metody walki z pandemią, przede wszystkim sprzeciwu wobec stosowania 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 potrzebnych kwestiach dotyczących bieżących tematów społecznych. Uwaga twórców „wRealu24” poświęcona jest zawsze najbardziej frapującym kwestiom, czyli temu, czym aktualnie „żyją” odbiorcy. Dlatego też obecnie większość programów emitowanych przez to medium alternatywne poświęcone jest wojnie w Ukrainie spowodowanej agresją Federacji Rosyjskiej.

W programach dystrybuowanych przez „wRealu24” na samy początku najczęściej można usłyszeć słowa: „Dzień dobry, witamy w «wRealu24», propolskiej, oddolnej, niezależnej telewizji dla prawdziwych patriotów”⁸². Wskazuje to specyfikę grupy odbiorców, którymi są: Polacy-patrioci, z założenia katolicy, którzy sprzeciwiają się aktualnej sytuacji społecznej i politycznej w kraju, są 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 i nurtów myślowych oraz światopoglądowych uznawanych za laickie (lub jak mówi się w „wRealu24” – „za lewackie”). Nastawienie na prawicowo ukierunkowanego odbiorcę uzasadnić można genezą powstania „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 informacje będące odpowiedzią na informacje pochodzące z mediów głównego nurtu dotyczące tzw. kryzysu uchodźczego. W publikowanych na kanale narracjach istniała tendencja do negacji potrzeby pomocy uchodźcom z Bliskiego Wschodu i Afryki Północnej. Wraz ze wzrostem islamofobii w Polsce

⁸² Zob. np.: „wRealu24” – Facebook: <https://www.facebook.com/TelewizjawRealu24/videos/158809489471395>, (14.12.2021)

oraz rosnącymi skłonnościami społecznymi do ksenofobii „wRealu24” zdobyło szerokie grono odbiorców⁸³.

Programy dystrybuowane przez „wRealu24” (głównie informacyjne oraz o charakterze *talk-show*) z biegiem lat stawały się coraz bardziej profesjonalne i dopracowane pod względem technicznym, a ich struktura narracyjna i graficzna zaczęła przypominać programy informacyjne mediów głównego nurtu, co widać na poniższej grafice prezentującej szatę graficzną programów „wRealu24”.



Źródło: Szata graficzna „wRealu24”, <https://www.youtube.com/watch?v=GGKPcuCMJ3g>, (11.12.2020)

Dzięki temu, odbiorcy trafiający w przestrzeni wirtualnej na „wRealu24” od razu zakładali, że mają styczność z programem informacyjnym, z którego można czerpać informacje i wiedzę o świecie. Paski informacyjne u dołu strony, przy nich logo „wRealu24”, charakterystyczne tło, które przywodzi na myśl inne, znane z mediów głównego nurtu programy o charakterze informacyjnym to celowy zabieg stylistyczny telewizji „wRealu24”, która dopasowując się do powszechnie znanych i akceptowanych schematów, kreuje się na równe im źródło sprawdzonych i wiarygodnych informacji.

W 2018 roku została założona spółka Nowe Polskie Media, której prezesem jest Adam Zięcina, a redaktorem naczelnym Marcin Rola. „wRealu24” funkcjonujące jako kanał na YouTube i osobna witryna internetowa, utrzymuje się z reklam i darowizn, z czego większość kosztów produkcji pokrywają darowizny⁸⁴. Marcin Rola, Piotr Szlachtowicz, Krzysztof Lech Łuksza i Paweł Zdziarski to nieprofesjonalni dziennikarze tworzący i prowadzący programy „wRealu24” – są to wywiady z zapraszanymi gośćmi, przeglądy mediów, (podczas których

⁸³ „wRealu24” nie udostępnia statystyk dotyczących ilości odbiorców przekazywanych treści, jednak na podstawie liczby wyświetleń na „YouTube” można szacować, że jest ich około miliona.

⁸⁴ „Telewizja wRealu24 - Marcin Rola ile zarabia: <https://www.wirtualnemedia.pl/artykul/telewizja-wrealu24-marcin-rola-ile-zarabia>, (13.04.2023).

prezentuje się i omawia treści publikowane w innych źródłach), oraz krótkie nagrania, które można by nazwać „pogadankami”, ponieważ filmy te prezentują któregoś z wymienionych dziennikarzy (najczęściej Marcina 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 opiniotwórczy⁸⁵. Ich tematyka zawsze dotyczy aktualnych problemów społecznych, a przekazywane informacje 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 sposobów walki z rozprzestrzenianiem się choroby.

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 odpowiadał na zgłoszenia odbiorców informujących, że na kanale tym pojawiają się fałszywe informacje. W odpowiedzi na cenzurę spółka Nowe Polskie Media stworzyła witrynę „BanBye”⁸⁶ reklamowaną jako „polski YouTube”. Dziś można znaleźć na niej programy różnych kanałów mediów alternatywnych, wśród których dominuje „wRealu24”. Witryna „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 poruszane 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 osoba uważa za prawdziwe za pomocą znaków wyrażającymi emocje i sądy o rzeczywistości (Pisarek 2000: 214). Warunek cenzury prewencyjnej mówi nam, że warunkiem istnienia tekstów w potocznym obiegu jest ich popularność i społeczna akceptacja. Retoryka natomiast ma na celu przekonać odbiorcę, że dana treść rzeczywiście jest atrakcyjna, a co ważniejsze – że jest mu potrzebna, a zawarta w niej informacja jest wiarygodna i warta przekazania dalej. Celem wszystkich mediów jest przekonanie odbiorcy do tego, żeby ten poświęcił swój czas, by odebrać, zrozumieć i przekazać dalej informację.

⁸⁵ Zob. np.: "PILNE! Kogo wpuszczamy przez polską granicę!?! Obrzydliwe ataki na wRealu24 i ARMIA EUROPEJSKA!?!": https://banbye.com/watch/v_0EocGibAYRB1; "PILNE! Hipokryzja Konfederacji ws. Szczepień? Mit Czarnka upadł! Piecha "wyskrobie" Polakom wolność?": https://banbye.com/watch/v_gjKZaFjFrhru, (13.04.2023).

⁸⁶"BanBye - Prawda zasługuje na wolność": <https://banbye.com/>, (13.04.2023)

(Pisarek 2000: 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 dla wszystkich odbiorców, bez względu na ich przynależność religijną. Zadaniem programów informacyjnych, na których wzoruje się telewizja „wRealu24”, jest dążenie do przekazywania 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 do takiej wersji przedstawianych wydarzeń, którą są zgodne 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 inwektywów i wulgaryzmów, a także brak konsekwencji w używaniu profesjonalnych, specjalistycznych określeń w odniesieniu do omawianych kontekstów. Przykładem takich zachowań językowych jest używanie określenia „bakteria wirusa”, które można skategoryzować jako błąd merytoryczny, ponieważ bakterie i wirusy to dwa osobne organizmy, których nazw nie powinno się stosować na przemian ani łączyć ze sobą w nieprzemysłany, niekonsekwentny sposób⁸⁷. 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 na nią zwracał uwagi. Zadaniem treści przekazywanych przez to medium jest dotarcie do odbiorcy w taki sposób, by ten czuł się zrozumiany. Dodatkowo ma mieć poczucie, że wiedza, którą zyskał dzięki słuchaniu i oglądaniu „wRealu24” przywróciła mu poczucie bezpieczeństwa i orientacji w tym, co dzieje się

⁸⁷ Bakterie to stanowiąca osobną domenę grupa mikroorganizmów, a wirusy to cząstki zakaźne, niezdolne do namnażania się poza komórką zaatakowanej formy życia, niezaliczane do organizmów komórkowych.

dookoła niego. Jest to szczególnie istotne w sytuacjach kryzysowych, takich jak pandemia, inflacja oraz wojna.

Potoczny styl tego medium obfituje w neologizmy, które stały się integralną częścią stylu wypowiedzi nie tylko dziennikarzy „wRealu24”, ale również ich widzów. Za pomocą takich słów jak: „covidoci“ i „plandemia“⁸⁸ dokonuje się automatyczna ocena sytuacji pandemicznej, a także 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” - „plandemii”. Elementami wypowiedzi, które wzmacniają 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, gdy chcą okazać swój sprzeciw lub zaskoczenie.

Dodatkowo w tego rodzaju mediach alternatywnych częściej niż w tzw. *mainstreamie*, występują bezpośrednie zwroty do odbiorców, 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“⁸⁹ (Kozik 2021a).

Komunikaty te przekazywane są w taki sposób, by docierać do tych najbardziej wewnętrznych i najbliższych życiu sfer funkcjonowania człowieka. Odwołują się do wiedzy, poglądów, doświadczenia oraz do emocji, które prawdopodobnie pełnią decydującą rolę w akceptacji, przetwarzaniu i przekazywaniu dalej informacji. W ten sposób treści dystrybuowane przez „wReau24” są przykładem informacji przekazywanych w warunkach postprawdy. Emocje i przeświadczenia są tutaj istotniejsze są 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 kagańców⁹⁰ oraz zachowania dystansu społecznego“⁹¹. Odbiorcy, dzieląc obawy twórców

⁸⁸ Zob. np.: „wRealu24”: <https://www.youtube.com/watch?v=eskujCTH0mE>, (04.04.2020).

⁸⁹ Zob. np.: „Szokujące! Info lekarzy ws testów na Covid jest fałszywa – o pandemicznym bezprawiu”: <https://wrealu24.tv/na-zywo/szokujace-info-lekarzy-ws-testow-na-covid-jest-falszywa-s-i-r-o-pandemicznym-bezprawiu>, (07.08.2020).

⁹⁰ Czyli noszenia maseczek ochronnych, hamujących rozprzestrzenianie się wirusów.

⁹¹ Zob. np.: „PILE! Czy PiS wprowadzi stan wyjątkowy? Czy to już dyktatura?”: <https://wrealu24.tv/film/pilne-czy-pis-wprowadzi-stan-wyjatkowy-czy-to-juz-dyktatura-s-michalkiewicz-wrealu>, (07.08.2020).

„wRealu24”, stają się jeszcze zaangażowani w realizację misji inicjowanej przez twórców „wRealu24” (Kozik 2021a).

Według założeń koncepcji dyskursywnego obrazu świata taki sposób konstruowania komunikatów posiada potencjał kształtowania rzeczywistości społecznej. To sprawia, że odbiorcom telewizji „wRealu24” niejako narzuca się takie wyobrażenie o danym fragmencie rzeczywistości, który jest zgodne z misją i światopoglądem twórców tego medium. Odwoływanie się do poglądów, emocji oraz wartości (takich jak wolność, naród, patriotyzm), daje telewizji „wRealu24” potencjał oddolnego ruchu sprzeciwiającego się oficjalnym narracjom dotyczącym sytuacji pandemicznej i dodatkowo wzywającego do walki z zastanym, niezadawalającym systemem, narzucającym obywatelom stosowanie środków ochrony zdrowia, które budzą ogólne wątpliwości, a nawet lęki (Kozik 2021a). Spójrzmy zatem, w jaki sposób na kanale „wRealu24” realizuje się *mit o szkodliwości medycyny konwencjonalnej*, który omówię przede wszystkim odwołując się 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 pandemicznej rzeczywistości. Reżim sanitarny, stosowanie maseczek, płynów do dezynfekcji i spoty reklamowe zachęcające do stosowania szczepionek 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 „wRealu24” było stale cenzurowane).

Jak wcześniej napisałam, wygląd studia nagrań, 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, chciałby się powiedzieć bardziej „swojskim” wydaniu. Od kamery znacznie ważniejszy jest gość, z którym na początku wywiadów dziennikarze ucinają swobodną pogawędkę, zwracają się do nich często po imieniu, równie swobodnie zwracając się do widzów, kiedy po słowach „szanowni państwo...” przechodzą do tematów odnoszących się do osobistych doświadczeń, wartości, a nawet budzenia „wyrzutów sumienia”. Marcin Rola szczególnie znany jest z „pogadank” na wizji, gdzie 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”. Wszystkie 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 do specyfiki dyskursu antymedycznego i antyszczepionkowego stosowanych 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 Niemiec⁹²

Marcin Rola masakruje "typowego Pelikana PIS"⁹³

Wykrzyknienia, stosowanie drukowanych liter oraz pytań sugerujących treść danego odcinka to zabiegi, które mają przyciągnąć uwagę odbiorcy, który (sądząc po powyższych tytułach) jest nastawiony na sensację, poszukuje prawdy i poddaje 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 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 słowami „lekarze jej/go nienawidzą!”. Słowa zapisane drukowanymi literami mają za zadanie obudzić emocje potencjalnych odbiorców, ich zadaniem jest niepokoić, intrygować, dostarczać ożywczej sensacji, która skłoni widzów do wyświetlenia programu. „PILNE!”, „SZOK!”, „UWAGA!” – w telewizji „wRealu24” takie wykrzyknienia mają informować o istotności tematu, o konieczności zdobycia informacji, które mają szokować, intrygować, oburzać, budzić bunt.

⁹² Wszystkie powyższe tytuły znajdują się na platformie „BanBye”.

⁹³ „Marcin Rola masakruje "typowego Pelikana PIS": <https://www.youtube.com/watch?v=Uxv53roXoHY> (22.03.2023).

Gdy zaczynałam obserwować treści „wRealu24”, bardzo często nagłówki zawierały takie sformułowania jak: „Rola miazdzy X...”; „Szlachtowicz masakruje Y...” itp., co zapowiadało żywą debatę na dany temat, choć często 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.

Omówiona wcześniej retoryka, estetyka i język tworzące „wRealu24” sprawiają, że medium to posiada 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 wypowiedzianych treści. Podmiot, który się wypowiada, za sprawą modalności językowej wywiera wpływ na odbiorcę komunikatu. To zaś łączy się i potwierdza koncepcję dyskursywnego obrazu świata, która mówi, że stosowany przez nas język, a także akty mowy, determinują nasz sposób poznawania i interpretowania świat, a co za tym idzie sposób działania w nim. W telewizji „wRealu24” tytuły programów, narracje dziennikarzy oraz ich gości przesiąknięte są modalnością, za sprawą której telewizja ta wydaje opiniotwórcze sądy na temat bieżących wydarzeń, wpływając na swoich odbiorców w taki sposób, by obudzić w nich niechęć wobec funkcjonowania medycyny konwencjonalnej, przedstawianej jako medycyna spisku (przypomnijmy sobie określenie „medycyna rockefellerowska”), rozbudzić wątpliwości wobec oficjalnej narracji o pandemii i tym samym zachęcić do oddolnego sprzeciwu wobec proponowanej przez rząd strategii walki z kryzysem zdrowotnym.

Pandemia według „wRealu 24”

Mit o szkodliwości metod stosowanych przed medycynę konwencjonalną można odnaleźć właściwie w każdym programie telewizji „wRealu24”, który poświęcony jest pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Od początku trwania pandemii telewizja „wRealu24” wyrażała wątpliwość w istnienie nowo powstałego wirusa wywołującego chorobę Covid-19. Najpierw negowano istnienie wirusa (od stycznia do kwietnia 2020 roku); następnie bagatelizowano niebezpieczeństwa epidemiologicznego, by w końcu nieustannie kwestionować zalecenia medyczne oraz reżim sanitarny, w tym obowiązek noszenia masek ochronnych, izolacji oraz

zaleceń wdrożenia programu szczepień przeciwko koronawirusowi SARS-CoV-2 (co trwa od czerwca 2020 aż do teraz) (Kozik 2021a: 66). Nieufność względem mediów głównego nurtu oraz struktur władzy, 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 oparty było o reżim sanitarny, dystans społeczny oraz konieczność stosowania szczepionek w celu wytworzenia odporności zbiorowiskowej. Działania te w telewizji „wRealu24” zostały zinterpretowane jako strategia stopniowego przejścia 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); naukowców, przede wszystkim zaś medyków, których celem jest wzbogacenie się oraz właścicieli firm farmaceutycznych, którzy mieliby pomnożyć swój majątek dzięki sprzedaży szczepionek (w tym rodziny Rockefellerów, którzy funkcjonują jako powtarzający się element licznych teorii spiskowych o próbach przejścia kontroli nad światem przez najzamożniejszych). W tym momencie wkraczamy na dobre w nurt teorii spiskowych, które są stałym elementem 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 ukryte działanie osób pragnących ogólnospołecznej szkody lub władzy i kontroli nad ogółem społeczeństwa (Czech 2015: 13). „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 przypuszczać. Za sprawą stosowanej przez siebie retoryki dziennikarze tego medium próbują skłonić odbiorców do wątpliwości i podważenia oficjalnie przyjętych narracji o pandemii oraz zachęcić do otwartego sprzeciwu wobec rządowych decyzji, przede wszystkim do tych decyzji, które według nich mogłyby zaszkodzić ich życiu i wolności. Za sprawą tych działań i samych reakcji odbiorców „wRealu24”, telewizja ta tworzy społeczność o charakterze kontestującym. Towarzyszy jej poczucie misji uświadamiania społeczeństwa o podstępnych, niegodnym 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 2021: 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 ich własnymi przekonaniem niż przyswoić wiedzę, która je podważa lub zmusza do ich modyfikacji (Dołowy 2020: 452-454). Podczas ewolucji wypracowaliśmy w sobie skłonność do podążania za tym, co jawi się jako „pewne”, „sprawdzone”, „oswojone”, a co za tym idzie bezpieczne. Pogląd, który według naukowych kryteriów jest nie do obronienia może dawać, a z perspektywy ewolucyjnej znacznie większym zagrożeniem niż *fake news* mogłoby być zakwestionowanie dotychczasowych poglądów i przekonań. Kiedy poczucie bezpieczeństwa lub orientacji w świecie faktów naukowych jest nie do utrzymania, to większym zagrożeniem z perspektywy ewolucji będzie obalenie dającej poczucie bezpieczeństwa teorii niż modyfikacja swoich 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 do poszukiwania „poważnej”, „dużej” przyczyny powstania tak ogromnego problemu ogólnospołecznego, jakim była pandemia. „Brak higieny i nietoperz” nie zdołały przekonać osób skłonnych do myślenia w kategoriach spisku, ponieważ myślenie to opiera się na wspomnianym wielokrotnie myśleniu magicznym, w którym styczność przekłada się na podobieństwo, a to oznacza, że przyczyna musi posiadać ten 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 było też 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 skłonić je do szczepień (Kozik 2021).

W filmie znajdującym się na nieistniejącym już kanale „wRealu24” w serwisie YouTube pt.: „WIELKI RESET nadchodzi! Totalne zniewolenie przez NWO i "nową

normalność"⁹⁴zaproponowany gość, Jan Rybski, wygłaszał opinie o tym, że postęp technologii doprowadził do tego, że algorytmy zaczynają zastępować ludzi, których w takiej sytuacji należy „przerzedzić”. Tym 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 one zabijać powoli i dyskretnie, przyczyniając się jednocześnie do wzbogacenia koncernów farmaceutycznych (które sprzedają ten „śmiercionośny” preparat).

Innym przykładem takiej narracji jest wywiad z Pawłem Klimczewskim zatytułowany: „Jak kłamią media ws. pandemii Covid-19!? Historia łgarstwa i manipulacji! P. Klimczewski wRealu24!”⁹⁵, gdzie pojawia się prześmiewcze słowo „covidianie”, którym określa się osoby uznające pandemię za realne zagrożenie i twierdzące, że kryzys służby zdrowia w Polsce podczas jej trwania spowodowany jest wysoką zaraźliwością i trudnym leczeniem Covid-19. W wywiadzie tym pada stwierdzenie, że obecna sytuacja jest wynikiem szkodliwych nurtów myślowych i działań skierowanych przeciwko zwykłym ludziom, które w ciągu lat, a nawet wieków sprawiły, że społeczeństwo stało się ogłupiałe i podatne na manipulację – winą o obecną kondycję społeczną obwinia się oświecenie, rewolucję Francuską, prasę, telewizję oraz Internet, czyli to, co kojarzy się z szeroko rozumianym postępem, a także rozwojem nauki.

Natomiast odpowiedzialnością za zaistniałe konsekwencje restrykcji stosowanych 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 programów „wRealu24” zatytułowanym „PILNE! Kobieta zmarła 2 dni po zaszczepieniu! Niedzielski: ŁAGODZIMY OBOSTRZENIA!”⁹⁶ był przedstawiany jako „Adam N.” – podanie jedynie imienia oraz pierwszej litery nazwiska ministra zdrowia miało sugerować, że minister ponosi odpowiedzialność za rekomendację stosowania szczepionek przeciwko Covid-19 i powinien zostać ukarany. W programie tym, umieszczonym na kanale w styczniu 2021 roku można

⁹⁴ „WIELKI RESET nadchodzi! Totalne zniewolenie przez NWO i <nową normalność>”:

https://www.youtube.com/watch?v=Q71uMa3E_YM, (04.12.2020).

⁹⁵ „Jak kłamią media ws. pandemii Covid-19!? Historia łgarstwa i manipulacji! P. Klimczewski wRealu24!”:

<https://www.youtube.com/watch?v=eskujCTH0mE>, (04.12.2020)

⁹⁶ „PILNE! Kobieta zmarła 2 dni po zaszczepieniu! Niedzielski: ŁAGODZIMY OBOSTRZENIA!”:

<https://www.youtube.com/watch?v=ERQkrVE99wc>, (05.01.2021)

było dowiedzieć się, że rekomendowanie szczepień przez celebrytów i medyków to dowód na przekupstwo tych grup zawodowych, które „dały się sprzedać” reklamując niebezpieczne i „nieprzebadane” preparaty, które według opinii dziennikarzy „wRealu24” mogą powodować nawet zgon. Przekonanie to miała potwierdzać informacja o śmierci pielęgniarki z Porto, w Portugalii, która zmarła kilka dni po szczepieniu⁹⁷. Bez podania konkretnych przyczyn zgonu, danych kobiety i informacji o jej stanie zdrowia przed przyjęciem szczepionki, a także bez podania źródła tej informacji, 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 video, na których niezidentyfikowane osoby przewracały się, krztusiły lub dostawały drgawek, co dziennikarze „wRealu24” prezentowali jako skutki przyjmowania niektórych preparatów rekomendowanych przez medyków, choć nigdzie nie można było odnaleźć informacji, że nagrania te pokazują rzeczywiste reakcje poszczepienne. Nagrania te mogły być rzeczywistym potwierdzeniem działań niepożądanych preparatów lub sfabrykowanym materiałem mającym na celu wprowadzenia chaosu i niepewności społecznej w sytuacji pandemicznej, a tym samym miały zniechęcić społeczeństwo do podjęcia wspólnej walki z pandemią, której wyrazem mogłoby być przyjęcie szczepienia. Obecnie trudno dotrzeć do tych materiałów, ponieważ serwisy takie jak YouTube i Facebook prowadziły dużą kampanię przeciwko dezinformacji w mediach w kontekście koronawirusa i stosowania szczepień⁹⁸. Pełniąc rolę dowodów anegdotycznych, skutecznie napełniały wątpliwościami i lękiem przed nowo powstałymi szczepionkami na Covid-19.

Dyskurs o zdrowiu – dyskurs o wartościach

Działania naukowców i lekarzy starających się realizować ustaloną strategię walki z pandemią były stale komentowane przez Krzysztofa Lecha Łukszę w przeglądzie mediów – programie transmitowanym „wRealu24” kilka razy w tygodniu. W maju 2021 roku na podstawie informacji z różnych źródeł (głównie gazet oraz internetowych portali informacyjnych), dziennikarz ten dokonał krytyki wszelkich działań podjętych w walce z pandemią: w przeglądzie mediów odniósł się do szkodliwości stosowania maseczek, a także

⁹⁷ Zob też.: "Portugalia. Nie żyje pielęgniarka. Zmarła dwa dni po szczepieniu przeciw COVID-19": <https://www.fakt.pl/wydarzenia/swiat/portugalia-nie-zyje-piellegniarka-zmarla-dwa-dni-po-szczepieniu-przeciw-covid-19/d93421z>, (14.04.2023)

⁹⁸"YouTube usunie filmy z dezinformacją na temat szczepionki na COVID-19", <https://www.komputerswiat.pl/aktualnosci/internet/youtube-usunie-filmy-z-dezinformacja-na-temat-szczepionki-na-covid-19/5mnvpze>, (14.04.2023)

negatywnych skutków społecznych reżimu sanitarnego⁹⁹. Osoby krytycznie nastawione wobec postanowień naukowców i medyków nazwał „covidowymi bękartami”, a konieczność noszenia maseczek w celu zasłaniania ust i nosa „maseczkowym zamordyzmem”. Zamordyzm rozumiany jest jako stosowanie skrajnego rygoru wobec innych, rządu twardej ręki, a w telewizji „wRealu24” słowo to stało się swoistym epitetem stałym 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, a także w kontekście podziałów społecznych. O tym świadczyć może częste zwracanie uwagi dziennikarzy na ich własną pozycję – alternatywną wobec mediów głównego nurtu, a także podkreślanie, że przykładowy brak wykształcenia medycznego ani dziennikarskiego nie jest przeszkodą dla ich pewnego siebie i zdecydowanego wypowiedzania się na tematy medyczne. W jednym z odcinków zamieszczonych na nieistniejącym już kanale w serwisie YouTube jeden z dziennikarzy oskarżył dr Krzysztofa Simona o to, że ten odnosi się ze swoim wykształceniem i zachowuje jak „nadczłowiek”¹⁰⁰. Podobna sytuacja miała miejsce między innymi w wywiadzie z Iwanem Komarenko, polsko-rosyjskim piosenkarzem, który w czasie pandemii zaczął działać jako aktywista antyszczepionkowy¹⁰¹. Podczas wywiadu z artystą jeden z dziennikarzy 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 Iwana Komarenko, który również nie posiada wykształcenia medycznego, ale posiada prawo do manifestacji swoich obaw dotyczących stosowania szczepionek. Komarenko z dezaprobatą wypowiadał się na temat celebrytów, którzy przyjęli szczepienia i je rekomendują, zaś 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. Wszelkie wdrożone środki zapobiegające rozprzestrzenianiu się SARS-CoV-2 uznano za elementy realizacji planu, którego skutkiem będzie „kastowy” podział na uprzywilejowanych (zaszczepionych) i dyskryminowanych (niezaszczepionych).

⁹⁹ „Przeгляд mediów”: <https://www.youtube.com/watch?v=pK3sZoDr4-8>, (05.05.2021).

¹⁰⁰ „wRealu24”: <https://www.youtube.com/watch?v=X8ynDnsVf0g>, (07.12.2020).

¹⁰¹ „wRealu24”: https://www.youtube.com/watch?v=YTE7o-CS_0A, (20.01.2021).

Kolejny raz w narracji pojawiają się elementy myślenia spiskowego, nowego ładu, który w tym przypadku został określony „medycznym neototalitaryzmem”.



Źródło: „Maseczki, terror medialny i zakłamanie PiS!”, <https://www.youtube.com/watch?v=SEB9koSc6N4>, (08.09.2021)

Można by zastanawiać się, jak duży impakt społeczny mają tego rodzaju treści dystrybuowane w mediach alternatywnych, tym bardziej, że te, które są tutaj omawiane zniknęły z przestrzeni wirtualnej ze względu na publikowane w nich *fake newsy*. Chcąc określić siłę oddziaływania tych narracji powołałam się na liczby. W dniu publikacji omawianego przeglądu mediów Krzysztofa Lecha Łukszy, nagranie to miało już ponad 22 tysiące wyświetleń i ponad dwa tysiące polubień. Podobna sytuacja miała miejsce podczas oglądania innych programów „wRealu24” - kiedy oglądałam niektóre programy zaraz po umieszczeniu ich na kanale lub na żywo, razem ze mną przed monitorami zasiadało około dwa tysiące widzów, których liczba 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 emerytury (*sic!*)

Nowicka tchórzostwo nigdzie nie wyjdzie, bo woli wygodne życie bez znaczenia pod jaką flagą i na jakiej ziemi. (*sic!*)

Musimy zacząć walczyć z tym totalitaryzmem. Gdzie nasza waleczność, męstwo, obrona kultury i tradycji i kościoła. Do boju bracia. (*sic!*)

Ciekawe czy znowu wrócą komunistyczne kontrole na granicach..? (*sic!*)

Założymy tajny związek nieszczepionych. (*sic!*)

ja się chyba zaszczepie moderna ... Bo nie widzenia nadziei na to aby z tym wygrać... niestety. nie chce ale musze. jak chce odzyskać swoje życie. Może będę żył krócej ale przynajmniej będę żył (*sic!*)

Dyskusja pod filmem wskazuje na zainteresowanie kwestią obowiązku szczepień dla służb mundurowych (który nie został zrealizowany) oraz dylematem wynikającym z korzyści społecznych (nie medycznych) płynących ze szczepienia. Według zapowiedzi ministra zdrowia, osoby zaszczepione miały mieć ułatwioną procedurę opuszczania kraju (nie musieli wykonywać testu między innymi przed wylotem, a do opuszczenia kraju upoważniał tzw. „paszport covidowy”, czyli dowód zaszczepienia). Siłą informacji przekazywanych z ust do ust, a także mocą lęku o swoje zdrowie, polskie społeczeństwo bardzo długo obawiało się, że bez dowodu zaszczepienia nie będzie można chodzić do pracy w normalnym trybie, korzystać z dóbr kultury (takich jak kino, teatr), a nawet bywać w kawiarniach i restauracjach. Obawy te nie były wyssane z palca, 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 Paryżu¹⁰². Powyższe komentarze ujawniają strach, niepewność i dezorientację osób, które oglądając odcinek „wRealu24” próbowały odnaleźć informacje, które pomogłyby im ustosunkować się do zaistniałej sytuacji i być może zwalczyć powstały stres.

Media, które wybieramy, programy, z których czerpiemy informacje i osoby, które darzymy pewnym zaufaniem, (ponieważ to od nich zdobywamy informacje na frapujące nas tematy), to środki społecznego przekazu, które zawsze wywierają wpływ na swoich odbiorców. Karygodnym uproszczeniem byłoby stwierdzenie, że sięgamy do programów informacyjnych, słuchamy wywiadów itp., by jedynie zdobyć informację. Samo zdobywanie informacji jest intencjonalne, pragnienie wiedzy rzadko występuje samo z siebie, ponieważ najczęściej stoi za nim potrzeba zwalczania lub uzupełnienia jakiegoś braku. Arnold Gehlen w swojej antropologii filozoficznej twierdzi, że wszelkie wytwory kultury służą uzupełnieniu wybrakowanej kondycji ludzkiej i zwalczania powstałego w ten sposób lęku (Gehlen 2017). Dlatego poszukiwanie informacji w mediach (tych oficjalnych, jak i alternatywnych) należy uznać za próbę zwalczania poczucia dezorientacji utraty kontroli nad własnym życiem. Nic dziwnego, że powstają media, które swoją misją czynią nie dostarczanie wiedzy w rozumieniu przekazywania faktów (a nie opinii), a raczej dostarczanie takich informacji, które

¹⁰² Zob. np.: "Paryż: protesty przeciw paszportom covidowym - Wiadomości": <https://wiadomosci.onet.pl/swiat/paryz-protesty-przeciw-paszportom-covidowym/x8pp7y6>; "Protesty antycovidowe w państwach Europy. W Wiedniu nawet 40 tys. przeciwników przeszło ulicami": <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2021-12-04/protesty-antycovidowe-europie-w-wiedniu-nawet-40-tys-przeciwnikow-na-ulicach/>, (14.04.2023).

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, niewystarczająca, by zrozumieć skomplikowane kwestie na przykład z dziedziny wirusologii.

Dziennikarze „wRealu24” posługują się doskonałym środkiem retorycznym – wyznając zasadę „wypowiadam się, bo mogę” stawiają się 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 oraz wyrokowania o nich, oceniania słuszności działań lekarzy, farmaceutów i polityków zarządzających polską służbą zdrowia, ponieważ stawiają się na pozycji równoległej do swoich odbiorców. Posługując się potocznym językiem, nie ukrywając emocji i celowo rozbudzając je w widzach, pokazują, że są równi tym, którzy ich oglądają. Stając się częścią zdeorientowanej i złęcznionej 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” pt. „ZASZCZEPIENI CELEBRYCI to ustawka? Upadek artystów! Jacek Schmidt wRealu24!”¹⁰³ pada stwierdzenie dziennikarza prowadzącego wywiad, że ten nie jest całkowitym przeciwnikiem szczepionek, ale za to jest zdecydowanym zwolennikiem rzetelności i wolnego wyboru. Dalej, razem z gościem prowadzą dyskusję, której sens można streścić w taki sposób: żyjemy w świecie przepełnionym manipulacją, dlatego należy dążyć do prawdy i nią się kierować. Jak jednak odróżnić prawdę od fałszu? Według rozmówców prezentujących swoje poglądy w tym programie, prawda leży zawsze tam, gdzie trudno dotrzeć, trzeba o nią 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 działalności oraz nakładanie cenzury na treści przez nich publikowane to najlepszy dowód na to, że treści przez nich przekazywane są prawdziwe. Gdyby nie były, ich działalność nie byłaby tak usilnie zwalczana, ponieważ wyrażają oni przekonanie, że istnieje jakaś grupa, której zależy na ukryciu przed społeczeństwem prawdziwego stanu rzeczy. Misją alternatywnej telewizji jest

¹⁰³ „wRealu24”: <https://www.youtube.com/watch?v=68M8fMys7IQ>, (25.01.2021).

propagowanie prawdy na przekór szkodliwym, tajnym działaniom– tej prawdy, która według nich jest niewygodna dla polityków, naukowców i środowiska medycznego.

Eksperti tacy jak my

Oddolne działanie „wRealu24” wyraża się również w specyficie zapraszanych ekspertów. Jak już zauważyłam, bywają nimi celebryci prezentujący te same poglądy, które są prezentowane na tym kanale, jednak częściej w roli ekspertów zaprasza się osoby, które można by uznać za przykłady „ludzi takich jak my”. W celu informowania o sytuacji pandemicznej dla „wRealu24” regularnie wypowiadała się Agnieszka Wolska¹⁰⁴, której wiedza na temat wiarusów, działania szczepionek i zasadności ich stosowania, legitymizowana jest tym, że mieszka w Niemczech i orientuje się w sposobach walki z pandemią, które zastosował rząd w Berlinie.



Źródło: „Niemiecki lekarz alarmuje: zaszczepią nas jak bydło!”,
<https://www.youtube.com/watch?v=nPXvaKQZfWQ> (11.09.2021)

Natomiast w przypadku środowiska medycznego, jako gości do „wRealu24” zaprasza się nieznanymi nikomu, zagranicznych specjalistów¹⁰⁵ (najczęściej dziennikarze łączą się z nimi w trybie online), zaś w przypadku przedstawicieli polskiego środowiska medycznego – są to najczęściej nieznanymi szerszemu gronu odbiorców ratownicy medycznej¹⁰⁶. Warto tutaj przypomnieć kwestię, o której pisałam omawiając tekst Anne Boyer i jej osobistego doświadczenia choroby, w którym pielęgniarki występowały jako pozytywna strona personelu

¹⁰⁴ Zob. np. "wRealu24 Piotr Szlachtowicz z Agnieszka Wolska":

<https://www.youtube.com/watch?v=yj9VZmjylMg&fbclid=IwAR37F21NDS93XNK88d1sL0WGG4HdcsEY1aVjJadwCdsNJi-JkW3pW2Cy3g>, (14.04.2023).

¹⁰⁵ Zob.np. "Wywiad 2, część 2, Dr Shiva wRealu24- izolacja niszczy naszą odporność":

<https://www.youtube.com/watch?v=pQtZUF5nSsU>, (14.04.2023)

¹⁰⁶ „Ratownik Medyczny Przełamuje Zmowę Milczenia! Zabójczy System? Płaczek/ Garlicki/ Szlachtowicz”:
https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=526353749210688, (14.04.2023).

medycznego - jako te, 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 byli wtedy 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 zdezorientowanego 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, mają szansę okazać im wsparcie. Dlatego telewizja „wRealu24” mówi wprost, że lekarzom medycyny konwencjonalnej nie można ufać w sprawie pandemii i szczepionek, ponieważ są oni orędownikami wielkiej narracji, którą w telewizji tej się odrzuca. 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 role społeczne, dlatego ich opinie na tematy takie jak pandemia jawią się jako bardziej wiarygodne.



Źródło: „P. Klimczewski obala propagandę nt. koronawirusa!”,
<https://www.youtube.com/watch?v=GGKPCuCMJ3g> (12.11.2022)

Postaci ratowników medycznych lub pielęgniarzy i pielęgniarek w telewizji „wRelau24” przedstawia się jako dobrą stronę personelu medycznego i osoby, których warto wysłuchać w kwestii pandemii. Pełnią podobną rolę, co opisani we wcześniejszych rozdziałach lekarze, którym zabrano prawa wykonywania zawodu lub podważono ich kompetencje, jak miało to miejsce w przypadku Huberta Czerniaka lub Zbigniewa Hałata. Ten ostatni był

częstym gościem udzielającym wywiadu 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 zobaczyć wywiad ze Zbigniewem Hałatem pt.: „Dr Hałat wRealu24! Medycyna na usługach globalistów?! Zaciska się pętla cenzury”¹⁰⁷, gdzie mówi o cenzurze nakładanej na lekarzy, którzy chcą głosić prawdę na temat działania współczesnej medycyny, porównując takie działania do cenzury stalinowskiej. Mówi, że takim lekarzom odbiera się prawo wykonywania zawodu, by ich uciszyć i nie pozwolić prawdziwie pomagać ludziom oraz 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, film ma ponad 116 tysięcy 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 wszystkich (*sic!*)

Prawa strona budzi się z ręką w nocniku..... Lewacy kontrolują świat informacji.....banują i kasują wszystkich niewygodnychłącznie z prezydentem USA.... (*sic!*)

Historia zatacza koło...Nie bez powodu w rocznicę stanu wojennego wprowadzili szczypawki dla dzieci..... (*sic!*)

Panie doktorze ❤️, za prawdę nas blokują, niszczą Też mam bana podaję dalej i pisze, krzyczę, Nie biorę udziału w eksperymencie medycznym Osoba niepełnosprawna przewlekle chora ❤️ To bardzo zli ludzie (*sic!*)

Gdyby ten kochany dr był nadal Ministrem Zdrowia, to mamy dawno po pandemii i normalnie żyjemy, wbrew naciskom nieprzyjaciół (*sic!*)

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 ... 🤔(*sic!*)

Widoczne w komentarzach określenia takie jak „szczypawka” w odniesieniu do szczepionki oraz „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 amantadyny, wokół której bardzo długo toczyła

¹⁰⁷ „Dr Hałat wRealu24! Medycyna na usługach globalistów?! Zaciska się pętla cenzury”: https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=6650256845016237, (14.04.2023).

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 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 lek stosowany przede wszystkim w leczeniu choroby Parkinsona oraz podobnych jej schorzeniach, powodujących drżenie lub sztywność mięśni, a jej działanie przeciwwirusowe 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 2021: 199-222)¹⁰⁸. Dodatkowo ze względu na brak danych dotyczących potencjalnych skutków ubocznych stosowania amantadyny, odradzano jej przyjmowanie w przypadku zarażenia SARS-CoV-2. Włodzimierz Bodnar prowadził poza rejestracyjne leczenie amantadyną chorych na Covid-19, czym sprowadził na siebie krytykę lekarzy zwracających uwagę na ryzyko, na jakie naraził on swoich pacjentów oraz podziw ze strony zwolenników medycyny alternatywnej, a także osób o antymedycznym nastawieniu.

Rekomendowana przez Bodnara amantadyna stała się jednym z argumentów, którymi posługiwano się w programach „wRealu24”, a także w czasopiśmie „Harmonia. Twoje zdrowie, twoja odpowiedzialność”. Krytykowany za stosowanie preparatu, którego możliwe działania niepożądane nie zostało zweryfikowane, Włodzimierz Bodnar zaczął udzielać się w przestrzeniach, które dawały mu prawo głosu, a gdzie stosowaną przez niego terapię Covid-19 uznawano za doskonałą alternatywę dla szczepionek. Dla „wRealu24” wypowiedział się między innymi w programie pt. „Dr Bodnar UJAWNIA u Marcina Roli fakty ws. amantadyny! O sprzedajnych lekarzach, Zakopanem i szczepionkach!”¹⁰⁹, a dla „Harmonii” napisał między innymi tekst „Pacjenci w całej Polsce mogą liczyć na leczenie Covid-19 – badanie kliniczne amantadyny Titan”, który opublikowano numerze z listopada/grudnia 2021 roku. W tekście tym Bodnar opisuje szczegóły badania klinicznego amantadyny, które

¹⁰⁸Zob.: "Przegląd doniesień naukowych dla amantadyny stosowanej w leczeniu COVID-19":

https://www.aotm.gov.pl/media/2020/11/Przeglad-doniesien-naukowych-dla-amantadyny-stosowanej-w-leczeniu-COVID-19_2020-11-wersja-1.0-17-listopada-2020-r..pdf, (14.04.2023).

¹⁰⁹„Dr Bodnar UJAWNIA u Marcina Roli fakty ws. amantadyny! O sprzedajnych lekarzach, Zakopanem i szczepionkach!":<https://www.youtube.com/watch?v=EVK9ZnrzD1o>, (15.03.2021).

planował przeprowadzić oraz opis trudności, które stwarzali mu inni lekarze. Pisze między innymi, że odkąd zaczął zalecać stosowanie amantadyny w leczeniu Covid-19, 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 należy, że amantadyna, jak każdy lek, nie może być podawana każdemu – ostrożność w jej stosowaniu powinny zachować osoby mające problemy z układem krążenia, problemy sercowe, a także neurologiczne oraz kobiety w ciąży i podczas laktacji (Rajtar-Cynke 2007). Dodatkowo 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, problemy z układem krążenia, a nawet w celu depopulacji. Amantadyna w narracji twórców „wRealu24” zaczęła być opisywana jako doskonały środek zaradczy, dzięki któremu kryzys pandemiczny może być zażegnany, społeczeństwo uniknie stosowania potencjalnie szkodliwych szczepionek, dzięki czemu zatrzymany zostanie proces wprowadzaniu „nowego ładu” lub „wielkiego resetu”¹¹⁰. 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 amantadyny w chorobie Covid-19 dowodzi, 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 Włodzimierza Bodnara i treściom dystrybuowanym w telewizji „wRealu24” amantadyna nie była nigdy określona przez środowisko medyczne jako lek, który pod żadnym pozorem nie może leczyć chorych na Covid-19. Lekarze od samego początku publicznej debaty nad zasadnością tego leku twierdzili, że należy poczekać aż badania kliniczne wskażą jej właściwości lecznicze w

¹¹⁰ Zob. np. „Dr Bodnar wRealu24. Rząd uderza w amantadynę! Polacy masowo oszukani?”: <https://fb.watch/jW7e4gvRZ0/>, (15.04.2023).

odniesieniu do koronawirusa i nie stosować jej zanim badania nie pokażą, z jakimi działaniami niepożądanymi może wiązać się jego stosowanie.

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 osobiste doświadczenia i przeświadczenia są wyznacznikami tego, co uznajemy za słuszne lub warte zaufania. Dlatego też, dla widzów „wRealu24” najbardziej wiarygodny w dyskusji o amantadynie był dr Bodnar, który przeczytał zagraniczne badania nad stosowaniem tego leku, (które nie dowodziły, że amantadyna może być stosowana 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. Wykluczony przez polski system opieki zdrowotnej zdecydował się dotrzeć do pacjentów przez media alternatywne, by nadal im pomagać, podając konkretne rozwiązanie, dzięki któremu uda im się uniknąć szczepień, które od budziły i nadal budzą tak 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 Włodzimierzem Bodnarem pt.: „Dr Bodnar wRealu24. Rząd uderza w amantadynę! Polacy masowo oszukani?” (868 komentarzy i ponad 45 tysięcy 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.. (sic!)

Dobrze podsumowane... CZEKANO NA TEN WIRUS PONAD 20 lat... I nie puszcza do póki do póty się nie nachapia... (sic!)

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!!! (sic!)

Witam Pana doktora to wina rządu ze się dają manipulować uważają że jedyny kek to szprycowanie zenujące podejście do leczenia (sic!)

Bo przecież nie chodzi o niczyje wyleczenie. Chodzi o kasę dla mafii, i o kontrole populacji, jak to widzi "dr" Bill. (sic!)

W jaki sposób dostać receptę skoro do lekarza nie można się dostać a przez telefon nie chce lekarz przepisać. Więc jak zdobyć to lekarstwo (sic!)

W następnej części chciałabym skupić się obecności antyszczepionkowych teorii spiskowych w dyskursie antymedycznym. Teorie te pojawiały się podczas omawiania treści „wRealu24”, ale w celu pokazania ich szerokiego zasięgu i różnorodności, analizę oprę głównie na materiałach z innych mediów alternatywnych – strony „Wolne media” oraz

„Odkrywamy zakryte”, funkcjonujących jako tekstowe serwisy informacyjne w przestrzeni wirtualnej. Obie te strony zawierały odnośniki do programów telewizji „wRealu24”.

Antyszczepionkowe teorie spiskowe

Pojawienie się pierwszych postaw antyszczepionkowych było spowodowane wariacją wywołaną przez Boystona i Mathera w XVIII wieku, których celem było uodpornienie organizmu za sprawą zakażenia wirusem ospy prawdziwej (Marchewka, Majewska, Młynarczyk 2015: 96-96). Poglądy antyszczepionkowe eskalowały w połowie XIX wieku, kiedy wprowadzono obowiązek szczepienia przeciwko ospie, na co społeczeństwo zareagowało nieufnie, traktując obowiązek szczepienny jako naruszenie wolności osobistej i praw obywatelskich (Marchewka, Majewska, Młynarczyk 2015: 96). Obecnie antyszczepionkowcy są jedną z najpowszechniej znanych i rozpoznawanych grup aktywistycznych. Ich misją jest uświadamianie na temat ryzyka stosowania szczepionek oraz oddolna walka z systemem rekomendującym ten rodzaj profilaktyki zdrowotnej. Antyszczepionkowcy bardzo często są związani z alternatywnymi nurtami medycznymi oraz proekologicznymi ugrupowaniami. Znaczna część aktywności tej grupy polega na publikowaniu w przestrzeni wirtualnej treści mających na celu zniechęcenie do stosowania szczepień, a także ujawnianie „ukrywanych” przez lekarzy, farmaceutów i polityków działań niepożądanych, takich jak autyzm (Demczuk 2018: 95-97).

Powszechnie znane skojarzenie szczepień z autyzmem ma swoje źródło w artykule naukowym z 1998 roku autorstwa Andrew Wakefielda i innych, który opublikowano w szanowanym czasopiśmie naukowym „The Lancet”. W tekście tym, naukowcy zaprezentowali wyniki swoich badań wskazujących na związek stosowania szczepionek przeciwko odrze, różyczce i śwince a pojawieniem się autyzmu oraz zapaleniem jelit u zaszczepionych dzieci. Późniejsze weryfikacje tekstu oraz badań Wakefielda wskazały, że badania 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: 98). Najbardziej interesujące w całej sprawie jest to, że główną tezę artykułu było współwystępowanie zaburzeń rozwojowych z chorobami jelit, a sami autorzy wyraźnie zaznaczyli, że nie odnotowali powiązań przyczynowo-skutkowych pomiędzy przyjmowaniem szczepionki MMR (przeciwko odrze, śwince i różyczce) a pojawianiem się zaburzeń rozwojowych u dzieci, czyli autyzmu (Lamża 2020:16-17). Mimo to, Andrew Wakefield i krytykowany przez naukowców i lekarzy artykuł do dziś funkcjonują jako symbole i zarazem naukowa baza ruchu antyszczepionkowego, a

kwestia autyzmu zawsze pojawia się w narracjach o szczepieniach. 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, solidarność z innymi osobami, które według nich oszukiwane są przez lekarzy, którzy proponują im preparaty, które według opinii antyszczepionkowców są niebezpieczne, a czasem nawet śmiertelne. 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). Wielu z nich negatywne stanowisko zajmuje głównie przeciwko obowiązkowi szczepień, argumentując swoją postawę brakiem zgody na odbieranie prawa decydowania o swoim zdrowiu (Kozik 2021: 7).

Przekonanie antyszczepionkowców o szkodliwości szczepionek wzmacnia sprzeciw i potrzebę przeciwdziałaniu obowiązkowi szczepień, a projekty takie jak obowiązujące „paszporty covidowe” i segregacja sanitarna, (która w Polsce miała mniejszy wymiar niż w innych krajach Unii Europejskiej), sprawiają, że obowiązek, a nawet samo zachęcanie do szczepień, odbierane było jako naruszenie wolności. Skoro zaś wolność jest wartością, to wszelkie działania interpretowane jako próby jej odebrania, budziły i budzą nadal skrajne emocje, wzmacniając tym samym wydźwięk dyskursu antymedycznego (Kozik 2021).

Konstańczak twierdzi, że przy obecnym stanie wiedzy na temat chorób zakaźnych, roli higieny i zdrowej diety, społeczeństwo zdaje sobie sprawę, że troska o samodzielną zdrowie jest zarazem troską o ogólnospołeczny stan zdrowia (Konstańczak 2012: 26). Dla lekarzy dostrzegających pozytywne, długofalowe skutki stosowania szczepień (takie jak na przykład opanowanie wirusa ospy prawdziwej) słowa te mogłyby potwierdzać zasadność stosowania szczepionek. 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 w obowiązku wiedzę tą jak najszerzej promować i przekazywać dalej – w celu uświadomienia społeczeństwa i troski o ogólnospołeczny stan zdrowia. Ich narracje przybierają kształt teorii spiskowych, ponieważ ich celem 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 „nieuświadomioną” masą (Czech 2015: 13).



Jedyną bezpieczną szczepionką jest ta, której nigdy nie podano.

Źródło: „Zmarł ochotnik biorący udział w badaniach nad szczepionką”, <https://wolnedia.net/zmarl-ochotnik-bioracy-udzial-w-badaniach-nad-szczepionka> (12.03.2023)

Antyszczepionkowcy zaczęli kampanię przeciwko szczepionce na SARS-CoV-2 już w chwili, gdy media głównego nurtu zaczęły informować 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 liczny osób, które przyjmą preparat, jednak decyzja o obowiązkowym szczepieniu nie była jeszcze podjęta (Kozik 2021: 9).

„Przymus”, „obowiązek”, „nakaz”¹¹¹ to słowa kluczowe w antyszczepionkowej narracji, 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 serwisie „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 2021).

Nagłówki treści publikowanych w serwisie informacyjnym „Wolne media” mają modalność epistemiczną, przez co poza informowaniem o aktualnym stanie dyskusji na temat stosowania szczepionek, same z siebie stanowią one sąd na temat tego, w jaki sposób i

¹¹¹ Patrz np.: „Przymusowe szczepionki od Billa Gates’a”: <https://wolnedia.net/przymusowe-szczepionki-od-billa-gatesa/>, (17.08.2020).

zarazem w jakim celu wprowadzany jest plan zaszczepienia jak największego odsetka populacji. Spójrzmy na nie:

Państwo namawia na szczepionki przeciw grypie¹¹²

Trwa medialna nagonka by wstrzykiwać szczepionki MMR¹¹³

Badają jak przekonać ludzi do szczepień na COVID-19¹¹⁴.

Zastosowany rodzaj modalności decyduje o tym, że odbiorca czytający nagłówki oraz zawierające się pod nimi artykuły automatycznie nastawia się na taki odbiór i interpretację treści, która potwierdzi jego przeświadczenie, że obowiązek szczepień to tak naprawdę to samo, co próba odebrania wolności obywatelom (Kozik 2021: 8).

Obawy przed stosowaniem nowej, niestosowanej wcześniej szczepionki, która dodatkowo była opisywana jako „szczepionka innego rodzaju niż te, które znamy” (ze względu na to, że jest to szczepionka mRNA¹¹⁵) 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 Phizer, Moderny lub Astra Zeneca nie przeszły kompletnych badań. „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 dopuszczone do stosowania, gdyby nie przeszły odpowiednich badań i prób dowodzących nieszkodliwości preparatu¹¹⁶. Choć wielu naukowców i lekarzy działających w mediach społecznościowych starało się zachęcić do stosowania preparatu oraz wyjaśniać różnorodne wątpliwości na jego temat¹¹⁷, 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 użytkowników zwróciła uwagę na niebezpieczeństwo stosowania preparatu, którego oddziaływanie na organizm nie mogło być jeszcze w żaden sposób określone. Powołując się

¹¹² „Państwo namawia na szczepionki przeciw grypie”: <https://wolnemedi.net/panstwo-namawia-na-szczepionki-przeciw-grypie/>, (17.08.2020).

¹¹³ „Trwa medialna nagonka, aby wstrzykiwać szczepionki MMR”, dostępne w Internecie: <https://wolnemedi.net/trwa-medialna-nagonka-aby-wstrzykiwac-szczepionki-mmr/>, (17.08.2020).

¹¹⁴ „Badają jak przekonać ludzi do szczepień na COVID-19”: <https://wolnemedi.net/badaja-jak-przekonac-ludzi-do-szczepien-na-Covid-19/>, (17.08.2020).

¹¹⁵ Szczepionki RNA lub MRNA - daje nabytą odporność, wykorzystując sekwencję kwasu rybonukleinowego (RNA).

¹¹⁶ Decyzja Komisji Europejskiej z 18 czerwca 2020:

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, (20.07.2020).

¹¹⁷ Przykładem może być strona internetowa: totylkoteoria.pl, prowadzona przez Łukasza Sakowskiego, funkcjonująca jako osobny serwis oraz na Facebook'u..

na obywatelskie prawo do wolności stwierdziła, że nie pozwoli, żeby w jej organizmie znalazło się coś, co jest eksperymentem. Pisała o tym, że chciałyby zobaczyć wyniki „badań”, rezultaty „testu” przeprowadzonego „eksperymentu”¹¹⁸ (Kozik 2021: 9). Ta nieodosobniona opinia oddaje poziom zaufania polskiego społeczeństwa do środowiska naukowego i medycznego, które usilnie zapewniało o bezpieczeństwie stosowania szczepionki typu mRNA, informowało o tym, że nie zmienia ona kodu genetycznego ani nie powoduje bezpłodności, czego otwarcie obawiano się w publicznych debatach. Brak wiary w słowa medyków potwierdza 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, która obmyśla tajny plan i podstępem wprowadza go w życie, 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* (NWO). 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 pojawia się rodzina Rothschildów, rodzina Rockefellerów, a także Bill Gates i jego fundacja¹¹⁹. Samo określenie New World Order ma swoje źródło w słowach, które miały być wypowiedziane w dialogu 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, miano użyć określenia „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 Ładem”¹²⁰. 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 ład¹²¹ (Kozik 2021: 11).

¹¹⁸ Źródło: Komentarz pod tekstem Rafała Chabasińskiego pt. „Koronawirus najwyraźniej niczego nie nauczył antyszczepionkowców. Wystarczyła wzmianka ministra zdrowia o szczepionce, by znów się uaktywnili”: <https://bezwprawnik.pl/antyszczepionkowcy-koronawirus/>, (17.06.2020).

¹¹⁹ Patrz np. „O planach stworzenia rządu światowego”: <https://wolnemediamedia.net/o-planach-stworzenia-rzadu-swiatowego/>, (18.08.2020).

¹²⁰ „O programie - Polski Ład”: <https://www.gov.pl/web/polski-lad/o-programie>, (23.04.2023).

¹²¹ „<Nowy polski ład> to zagrywka PR rządu”: <https://wolnemediamedia.net/nowy-polski-lad-to-zagrywka-pr-rzadu/>; „Polski (Nie)Ład”: <https://wolnemediamedia.net/polski-nielad-2/>; „Prawda o Polskim Ładzie”: <https://wolnemediamedia.net/prawda-o-polskim-ladzie/>, (04.12.2021).

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 nieznanym! 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 warunków¹²².

Z filmu dowiadujemy się, że oligarchiczny rząd światowy jest bardzo blisko spełnienia swoich „mrocznych snów” o podzieleniu świata na „panów i niewolników”, co możliwe stanie się 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 dzięki wywołaniu kryzysu gospodarczego i rozpętaniu trzeciej 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 życiorysy. Boty tworzą i udostępniają treści w mediach społecznościowych, które dla laika lub po prostu osoby korzystającej swobodnie i ufnie z Internetu, nie różnią się od treści publikowanych przez użytkowników Internetu. Algorytmy botów fabrykują informacje, że koronawirus został zmyślony, a pandemia jest iluzją stworzoną przez takie osoby jak na przykład 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). Zaangażowanie tych osób 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*. Bill Gates chcący uczynić z ludzi niewolników wraz z Anthonym Faucim liczącym na zyski finansowe nazwani zostali „inżynierami projektu depopulacji”¹²³ (Kozik 2021).

¹²²„Szach-mat dla ludzkości!": <https://wolnemedi.net/szach-mat-dla-ludzkości/>, (16.04.2023).

¹²³ Patrz np.: „Bill Gates i dr Anthony Fauci inżynierami projektu depopulacji”: <https://wolnemedi.net/bill-gates-i-dr-anthony-fauci-inzynierami-projektu-depopulacji/>, (29.05.2020).

Spójrzmy na fragment tekstu umieszczonym 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 „kumpel” Bill Gates, chcą zamiast lekarstwa dać wszystkim szczepionkę. Zatem lobby szczepionkowe będzie dążyć do 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 DeepState. Zaznaczamy, że kręgi związane właśnie z DeepState 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 depopulacji. (*sic!*)

Deep state to element licznych teorii spiskowych odwołujących się do NWO, w których mowa o istnieniu tajnego typu zarządzania światem przez niejawne i nieautoryzowanych sieci władzy, działające niezależnie od politycznego przywództwa państwa i realizujące swoje własne programy i cele (Byford 2011). W przytoczonym tekście znajdują się wszystkie elementy klasycznych teorii spiskowych – zaczynając od *deep state*, poprzez przedstawicieli niktowych elit, aż do sądów i oskarżeń, według których zamiast leczyć ludzi, podaje im się truciznę w postaci szczepionki. W teoriach spiskowych niewiele rzeczy dzieje się „tu i teraz”, wydarzenia nie wynikają spontanicznie same z siebie, ponieważ wszystko jest wynikiem zaplanowanego od dawna działania – stąd liczne odwołania od przeszłości, nawiązania do istniejącej współpracy Gatesa i Fauciego, które pojawiają się dalej:

„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 świecie. (*sic!*)

Na początku kwietnia 2020 roku Bill Gates wypowiedział się w niemieckiej telewizji publicznej ARD, że ma nadzieję, że szczepionka na SARS-CoV-2 pojawi się na rynku medycznym w przeciągu osiemnastu miesięcy¹²⁴. Tymi słowami Gates – 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 w negacji dobrych intencji założyciela Microsoft'u. Zaangażowanie Billa Gates'a w kwestię szczepionek przeciwko SARS-CoV-2 spowodowało powstanie licznych teorii spiskowych z jego udziałem (Kozik 2021).

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 zwalczenia pandemii Covid-19. Dzięki zaangażowaniu całego świata w plan „wyszczepienia populacji” Gates miał pomnożyć swój majątek i przyczynić się do umocnienia pozycji „koncernów farmaceutycznych”. W teorii też dominuje przekonanie, że kiedy odpowiednia liczba osób zaszczepi się preparatami Gates'a media przeniosą swoją uwagę z pandemii na inne kwestie, a osoby zaangażowane w „wielki plan”, które „udawały” 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 nieświadomione, naiwne masy. Uwagę zwraca również sformułowanie „koncerny farmaceutyczne”, którego prawie zawsze używa się w kontekście teorii spiskowych o Big Pharmie (Kozik 2021).



**Dokąd idą ci wszyscy lekarze?
Po wypłaty łapówek z koncernów farmaceutycznych!**

Źródło: Jak wyjść ze świata medyczno-prawniczego gwałtu?, <https://wolnemedi.net/jak-wyjsc-ze-swiata-medyczno-prawniczego-gwaltu/> (13.03.2023)

¹²⁴ „Bill Gates stworzył koronawirusa. Wywiad ma być dowodem.”: <https://cyfrowa.rp.pl/biznes/46130-bill-gates-stworzyl-koronawirusa-wywiad-ma-byc-dowodem>, (20.05.2020).

Big Pharma to nie tylko nazwa koncernu farmaceutycznego, ale również zbiorcza nazwa teorii spiskowych, które opierają się na przeświadczeniu, że środowisko medyczne, a w szczególności firmy farmaceutyczne, działają 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 skutecznie 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. W serwisie „Odkrywamy zakryte”, (którego nazwa wskazuje na spiskowy charakter, ponieważ informuje o „ujawnianiu” tego, co ukrywane, utajnione), znajdujemy liczne artykuły, które mają udowodniać związek Big Pharymy 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 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 „Nieżaszczepieni będą płacić za hospitalizację?! – terror Big Pharma trwa”¹²⁵ czytamy, że:

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-19. (sic!)

Wbrew temu, co sugeruje tytuł, w tekście 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

¹²⁵„NIEZASZCZEPIENI BĘDĄ PŁACIĆ ZA HOSPITALIZACJĘ?! – TERROR BIG PHARMA TRWA”: <https://www.odkrywamyzakryte.com/niezaszczepieni-beda-placic-za-hospitalizacje/>, (07.03.2021).

spiskowych. Być może wielu z nich nie potrafiłoby konkretnie wytłumaczyć, czym w ogóle jest Big Pharma lub *deep state*, ale to nie utrudnia im odbierania 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 i funkcjonowanie w danym dyskursie, tworzy konkretny obraz świata.

W obrazie tym prawdziwymi spiskowcami są lekarze i naukowcy, o czym mówi artykuł pt. „Szczepionki przeciwko Covid-19 zwiększają ryzyko poważnych chorób (badanie)”¹²⁶, gdzie czytamy:

Czy szczepionki Covid-19 mogą zwiększać ryzyko poważniejszych chorób niż sam Covid-19? Wyniki badania opublikowanego w *International Journal of Clinical Practuce* 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*.

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 szczepieni.

Pojawia się tutaj problematyczna i zarazem znamienna dla mitów współczesnych kwestia, którą można było zaobserwować w analizie Nowej Medycyny Germańskiej, tekstów „Harmonii” oraz w omawianych w tym rozdziale mediach alternatywnych. Powoływanie się na fakty, badania, posługiwanie się naukowym (lub paranaukowym) językiem ma nadawać informacjom wiarygodności oraz sprawiać wrażenie rzetelności. Zabiegi te mogą zaspokoić ciekawość osób spoza środowiska naukowego, jednak patrząc na to z perspektywy

¹²⁶„SZCZEPIONKI COVID-19 ZWIĘKSZAJĄ RYZYKO POWAŻNYCH CHOROÓB! (BADANIE)”: <https://www.odkrywamyzakryte.com/szczepionki-covid-19-zwiekszaja-ryzyko-powaznych-chorob/>, (02.02.2021).

akademickiej, sformułowania takie jak „naukowcy przejrzeni opublikowaną literaturę”; „dokonano przeglądu protokołów badań” i tym podobne stwierdzenia 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 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 ludzi. (*sic!*)

Na zakończenie wątku antyszczepionkowych teorii spiskowych, (które są tak liczne, że nie można omówić wszystkich w tej pracy, co też miałyby się z jej celem), chciałabym zwrócić uwagę na jeszcze jeden artykuł z „Odkrywamy zakryte”, gdzie pojawia się znajomy wątek systemów eksperckich oraz dzielenia naukowców oraz lekarzy na tych złych, działających na rzecz klasycznej „medycyny Rockefellerowskiej” oraz tych dobrych, którzy woleli zostać wykluczeni ze środowiska naukowego i medycznego na rzecz wolności i prawdy. W tekście pt. „Covid-19 w pytaniach i odpowiedziach uczciwych lekarzy i naukowców”¹²⁷ znajdujemy taki wstęp:

Covid-19 rodzi wiele pytań, na które zawsze odpowiedź „lekarzy i naukowców” podają media głównego nurtu. Tylko, czy słuchasz właściwych naukowców? Wiedz, 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 możesz. (*sic!*)

„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 lub walki o kontrolę nad

¹²⁷„COVID-19 W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH UCZCIWYCH LEKARZY I NAUKOWCÓW”:
<https://www.odkrywamyzakryte.com/covid-19-w-pytaniach-i-odpowiedziach/>, (08.11.2020).

swoim życiem i zdrowiem. 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, zostało zadane pytanie: czy folklor w wąskim ujęciu (Kajfosz 2011, Hajduk-Nijakowska 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 wpływanie 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: 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 dokonuje się wypowiedź (Hymes 1980). Dyskurs, który obfituje w sytuacje folklorotwórcze, powstaje w określonym kontekście sytuacyjnym i kulturowym i tym samym, poprzez „uzewnętrznianie” opinii, poglądów, wątpliwości i zastrzeżeń obecnych w dyskursie antymedycznym, wywiera wpływ na całokształt społeczno-kulturowy, w którym funkcjonuje.

Efekty negacji stosowania szczepionek oraz oczerniania środowiska medycznego widoczne były nie tylko w przestrzeni wirtualnej. Budząca niepokój lekarzy niechęć wobec stosowania szczepionki przeciwko Covid-19, odmawianie zakładania maseczek higienicznych w miejscach publicznych i ignorowanie zalecenia regularnej dezynfekcji rąk to przykłady zachowań, które mogły opóźnić otrzymanie oczekiwanych rezultatów 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 negującego 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, Wrocław itp. Przykładem mogą być protesty, które odbyły się 10 października 2020 roku¹²⁸, podczas których „antycovidowcy”, nazywani też przeciwnikami 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 tego rodzaju protestów było transmitowanych przez telewizję „wRealu24”, której twórcy wspierali organizację protestów oraz brali w nich czynny udział. Podczas transmisji widać było, że protestujący wykorzystywali język mediów alternatywnych, nawołując do przerwania segregacji, zaprzestania stosowania „szczy pawek”, nawoływali do oddania wolności obywatelom. Podczas protestów nie wahano się używać symboli nawiązujących do systemów totalitarnych, a nawet ludobójstwa:



Źródło: Konfederacja. Transparent „Szczepienie czyni wolnym”, <https://www.newsweek.pl/opinie/konfederacja-transparent-szczepienie-czyni-wolnym/ve74xfc> (03.04.2023)

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 do obozu Auschwitz Birkenau: *Arbeit macht frei* (niem.), czyli praca czyni wolnym, co można nazwać najboleśniejszym i najmniej właściwym przykładem sarkazmu. Przeniesienie ciężaru znaczenia tego transparentu w kontekst pandemii informuje, w jaki sposób protestujący odnoszą się do wprowadzonego reżimu sanitarnego i rekomendowanych przez Ministerstwo

¹²⁸ Zob. np.: "Protesty antycovidowców w całej Polsce już weekend. Może być naprawdę gorąco! - Kraków": <https://www.eska.pl/krakow/protesty-antycovidowcow-w-calej-polsce-juz-weekend-moze-byc-naprawde-goraco-aa-Qn1S-CS6H-257d.html>, (01.02.2023).

Zdrowia szczepionek. Biorąc pod uwagę ogół dyskursu antymedycznego i antypandemicznego w Polsce, trudno znaleźć inne akty mowy, które w określonym tutaj kontekście miałyby większy impakt społeczny.

Warto zwrócić uwagę, że telewizja „wRealu24” objęła patronatem medialnym publikacje wydawane przez Fundację Osuchowa¹²⁹ w serii: *Falszywa pandemia. Krytyka naukowców i lekarzy*, które publikowane są od 2020 roku. Dziś na serię składa się już pięć tomów, każdy z nich z założenia poświęcony jest innemu pandemicznemu zagadnieniu. Krytyka lekarzy, negacja medycyny konwencjonalnej i zwrot w stronę alternatywnych metod leczenia stanowią trzon poglądów prezentowanych w tych publikacjach. Porównując teść pierwszego tomu z niedostępnymi już na kanale YouTube odcinkami telewizji „wRealu24”, można powiedzieć, że książki te są próbą systematycznego ujęcia poglądów i przekonań prezentowanych w mediach alternatywnych. Piszę o tym, ponieważ książki te 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 działalnością partii Konfederacja, której przedstawiciele dostrzegamy również na fotografii powyżej. Członkowie tego ugrupowania jako jedni z niewielu polskich polityków wypowiedzieli 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 niniejszego tekstu, powstrzymuję się przed przedstawieniem większej ilości 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 i 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

¹²⁹ 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”, źródło: „O fundacji – Fundacja Osuchowa”: <https://www.osuchowa.org/fundacja/>, (18.04.2023).

reakcje na pandemię, wątpliwości dotyczące tego, czy rzeczywiście warto obawiać się Covid-19, a także sprzeciw wobec stosowania szczepionek to efekt funkcjonujących jeszcze przed pandemią mitów medycznych. Teorie spiskowe dotyczące powodów wybuchu pandemii oraz konsekwencji stosowania szczepionek, a także tajnym działaniu Big Pharmacy zawierają w sobie przynajmniej dwa z nich: głoszą, że *lekarze chcą nam zaszkodzić, a medycyna konwencjonalna jest szkodliwa*, ponieważ funkcjonuje 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 tracili 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 specjaliści publikujący w „Harmonii”, osoby ze środowiska medycznego zapraszane 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 pojawiają się często informacje na temat tego, w jaki sposób można samemu zwalczyć niektóre schorzenia, 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 pewne 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, prawem decydowania o swoim życiu i o tym, jak każdy z nas traktować będzie swoje ciało, komu powierzy jego stan i co „pozwoli sobie wstrzyknąć”. Wartościom 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.

Pomiędzy wiedzą a przeżywaniem. Postprawda i denializm medyczny

Nauka musi zaczynać się od mitów – i od ich krytyki.

Karl Popper

Na świecie nastąpiła nieograniczona obfitość wszystkiego, czego ludziom potrzeba. Ale ludziom potrzeba wszystkiego, tylko nie nieograniczonej obfitości.

Karel Čapek

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 rozumiane jako to, co jest stałym elementem ludzkiego myślenia, należącym do sfery nieświadomej, utożsamiającym znak ze znaczeniem, utrwalającym w naszych umysłach określone konotacje i tworzącym stałe wyobrażenia, projekcje i przeświadczenia, za sprawą których mity stają się szybką, intuicyjną odpowiedzią 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 i sytuacja pandemiczna.

Mit „tu i teraz”, który operuje wiedzą życia codziennego – a więc osobistym doświadczeniem, opowieściami osób, którym ufamy i obrazami zaczerpniętymi z popkultury, odpowiada na te pytania, na które nauka (posługująca się trudnym do opanowania kodem językowym) nie daje satysfakcjonującej odpowiedzi. Przez to mit lepiej spełnia potrzeby cyfrowych imigrantów i tubylców, którzy w przestrzeni wirtualnej poszukują nie tylko wiedzy, informacji i danych, ale również (a może przede wszystkim) zaspokojenia potrzeby poczucia bezpieczeństwa, orientacji w świecie i kontroli nad swoim życiem. Dlatego też, jak zauważył Napiórkowski, mity dzisiaj są narzędziem opisu i wyjaśniania zjawisk faktycznych, takich jak wadliwe funkcjonowanie polskiego systemu opieki zdrowotnej, sytuacji pandemicznej, niezrozumienia tego, na czym tak naprawdę polega działanie szczepionek (Napiórkowski 2018: 58). 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 własne 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 ważniejsza jest od ich treści, co często stawało się wyraźne podczas analizy badań stron, których modalność determinowała sposób odbioru prezentowanych w nich treści. Do tej pory nie wskazałam konkretnie tego, czym różni się mit od fałszu lub inaczej od *fake news*, ponieważ w świetle prezentowanej tutaj definicji mitu oczywistym jest, że mit nie podlega kategorii prawdy i fałszu, bliżej mu do sposobu myślenia, a więc i poznawania i interpretowania otrzymanywanych informacji.

Roland Barthes pisał, że mit jako wtórny systemem językowy jest czystym, niewymagającym wyjaśnienia znaczeniem. Wyjaśnianie zabija mit, dlatego też analizy w tej pracy nie polegały na szczegółowym wyjaśnianiu każdego opisywanego elementu narracji mediów alternatywnych i społecznościowych. Ich dyskurs, tak bliski potoczności, operuje ogólnikami, oczywistościami i niedopowiedzeniami, które jak pisał Eco spełniają funkcje 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.

Chcąc doprecyzować sposób budowania narracji i przekazywania treści w mediach alternatywnych i społecznościowych i tego, jak mocno zdeterminowane one są przez mity współczesne, posłużę się metaforą worka z ziarnem. Treści te są jak ogromny worek wypełniony w $\frac{3}{4}$ 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 ten, który zawiera róże, siano, inne ziarno, a osoba, która do niego zajrzy zobaczy tylko to, co na wierzchu. Gdy spróbuje podnieść worek, przekona się, że jego ciężar przekracza wagę płatków kwiatowych lub siana, jeśli zaś w worku 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 można zakryć go różnego rodzaju treściami, jednak zawsze to on będzie decydował o wadze prezentowanych treści.

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 warunek kreowania i przekazywania wiadomości, który sprawia, że rozróżnianie pomiędzy tym, co prawdziwe, a co jest fałszem, staje się niesprawdzalne lub działa na niekorzyść retorycznej skuteczności przekazu (Kajfosz 2019). Jeżeli postprawda jest, jak piszą Pawełczyk i Jakubowski,

rzeczywistością, w której fakty nie mają znaczenia, to chciałabym powtórzyć zadane przez nich pytanie: co w takim razie ma znaczenie (Pawelczyk, Jakubowski 2017: 198)? Z zaprezentowanych badań wynika, że znaczenie ma poczucie bezpieczeństwa (Keyes 2004), któremu sprzyja usunięcie dysonansu poznawczego (Festinger 1957), który zachodzi w takich sytuacjach jak ta związana z 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 Gates'a. Rzeczywistość prezentowana w dyskursach nowych mediów nie zważa na fakty, ponieważ znacznie bardziej liczy się ich interpretacja oraz modalność (co widać na przykładzie tekstów „Harmonii” i strony „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).

W związku z powyższym, postprawda podobnie jak mit „tu i teraz”, lepiej niż nauka i lepiej niż sama prawda (rozumiana jako zgodność sądu ze stanem faktycznym) odpowiada na potrzeby społeczne, co udowadnia przykład funkcjonowania stron poświęconych Nowej Medycynie Germańskiej, gdzie paramedyczne porady znajdują chętnych, potrzebujących pomocy i nadziei na wyzdrowienie odbiorców. Mity współczesne funkcjonujące w rzeczywistości postprawdy odwołują się do potrzeb, uczuć i emocji. Jak pisał Campbell, dotykają najgłębszych sfer ludzkiego bycia, pobudzając go tym samym do działania, przywracając poczucie sprawczości. Szczególnie wybrzmiewa to w *micie o możliwości samouzdrowienia*, który w skrajnej postaci usuwa problem istnienia chorób i tym samym konieczności zaufania autorytetom, które utraciły swój status. Sprawczość ta jest jednak równie istotne 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, dostosowania się do reżimu sanitarnego i samą skłonność do otwartej negacji funkcjonowania lekarzy, medycyny i polskiego systemu opieki zdrowotnej.

W świetle niniejszych badań i analiz, uczucia i emocje przekazywane przez media społecznościowe i alternatywne są siłą napędową treści 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 docierają one do

odbiorców silniej i pozostają z nimi na dłużej niż te, które nie zdołały dotrzeć do tych „najgłębszych sfer”. Podczas analizy badań, starałam się wskazywać rolę uczuć i emocji w dystrybucji i odbiorze prezentowanych treści, zwłaszcza w przypadku komentarzy użytkowników pod postami, artykułami i filmami. Komentarze zawierają najczęściej proste, spontaniczne i pełne emocjonalnego zaangażowania odpowiedzi odnoszące się do opublikowanych wcześniej treści. Reakcje użytkowników, emotikony oraz sama treść komentarzy wskazuje jak dużą rolę uczucia i emocje pełnią w tworzenia stanu postprawdy, co nawiązuje do samej genezy jej powstania. Jak napisałam w pierwszym rozdziale, za początek transformacji przekazywania prawdy w przekazywanie postprawdy uznaje się moment, w którym odkryto, że większy zysk ze sprzedaży informacji osiągnie się dzięki skupieniu na sensacji, która nie jest niczym innym jak odwoływaniem się do emocji – szoku, oburzenia, rozczarowania, strachu, wstrętu, satysfakcji, radości, zachwyty i pasji.

W ten sposób można wytłumaczyć, jak w kontekście potrzeby poczucia bezpieczeństwa i ukojenia ponowoczesnych lęków można wyjaśnić popularność teorii spiskowych, które są pełne grozy, pokazują świat jako miejsce, w którym niczemu ani nikomu nie powinno się ufać, w którym wszystko, co oferuje 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 dają operatywną wiedzę o świecie, zgodną z przeświadczeniami i wyobrażeniami podpowiadany przez mit, nawet jeśli ich treść budzi niepokój i pokazuje świat rządony przez zachłanne elity, to pozwalają one na rozróżnienie tego, co jawi się jako dobre i godne zaufania od tego, co niebezpieczne i wymagające społecznego zakwestionowania.

Oddolni posteksperci

Kolejną powtarzalną kwestią podczas analizy badań była ponowoczesna przemiana systemów eksperckich, realizująca się w stanie postprawdy. Aldona Guzik pisze o ekspertach, których kompetencje musiały być dawniej uznane przez środowisko zawodowe, eksperci stanowili część elity symbolicznej (Guzik 2018). Teun Van Dijk twierdzi, że głównym zasobem, na którym obecnie opiera się władza i dominacja, to uprzywilejowany dostęp do komunikacji i dyskursu (Van Dijk 1993). Dominacji tej sprzeciwiają się teksty zamieszczane na stronach internetowych, w mediach społecznościowych i alternatywnych. Nie twierdzę, że wszystkie

tworzone są 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 ci, którzy stoją za wielkimi narracjami mediów głównego nurtu. Dominacja i władza musi być wyposażona w autorytet, ale w „bezsztaltniej masie” cyfrowych tubylców i internautów autorytety funkcjonują w zmienionej, ponowoczesnej formie. Ich istnienie legitymizuje nie wyjątkowość ani specjalne kompetencje, ale ich status oraz rola społeczna, o której najczęściej wiemy głównie tyle, że jest ona podobna do naszej roli społecznej. 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 ani wirusolog będą wpływać na nasze opinie i decyzje podejmowane w ramach ochrony zdrowia. Decydujący głos okazują się tutaj mieć celebryci, dziennikarze amatorzy lub specjaliści wykluczeni z środowiska medycznego. Postekspertami zostają ci, którym ufamy nie ze względu na posiadaną przez nich wiedzę, ale na status społeczny, deklarowane poglądy wartości oraz ich zgodność z tym, co Schütz nazwał „autentycznym motywem ponieważ” (Schütz 1962: 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 dzielić się nimi. W przypadku telewizji „wRealu24” postekspertami są nie tylko pielęgniarze, naturopaci i inni goście zapraszani na wywiady, ale również sami dziennikarze, których działalność nie ogranicza się do przekazywania informacji, ale jest konkretnie ukierunkowaną opiniotwórczą misją. Informacje odbierane są jako prawdziwe i wiarygodne nie ze względu na samą ich treść, ale na osobę, która je przekazuje, co potwierdza, że fakty nie mają znaczenia – liczy się struktura oraz, odnosząc się do funkcjonującego w postprawdzie systemu posteksperskiego, liczy się kierunek, z którego dane informacje wychodzą. Powołując się znów na Giddensa, można powiedzieć, że posteksperci negując 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: 182-186), skoro więc występują oni z pozycji wykluczonych (naukowców, lekarzy, dziennikarzy) lub ludzi „takich jak my”, takich jak odbiorcy, 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 pozytywnego odbioru i co za tym idzie udostępnienia 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 legitymizują się tym, że należą do nas samych – jesteśmy ich autorami lub z łatwością się z nimi utożsamiamy, ponieważ odnoszą się one do jedynej pewnej i stałej rzeczy w płynnej ponowoczesności, czyli do nas samych. Będąc sami dla siebie punktem odniesienia, skłonni przyjmować głównie tę wiedzę, która jest zgodna z naszymi wartościami, poglądami, doświadczeniem i tym, co „się wie”, bardzo dobrze odnajdujemy się w świecie małych narracji, gdzie wszystko zdaje się być głosem „zwykłego, normalnego człowieka”, a nie ekspercką, 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 poświęconej Nowej Medycynie Germańskiej, którym się ufa, ponieważ nie mają powodu, by szkodzić nieznanym. Postekspertem nazywam więc twórcę małych narracji, który w stanie postprawdy przekazuje informacje w taki sposób, by te odwołując się nie do faktów, ale do wiedzy świata życia, osobistych wyobrażeń i przeświadczeń wyzwały u odbiorcy takie emocje, które sprawią, że przekazywane w opiniotwórczy sposób treści uzna 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 na temat 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 ludzkiej natury, 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 ludzką naturą”.

Do pionu przywołała mnie pewna młoda naukowczyni, przypominając mi, że ludzi spośród innych gatunków wyróżnia to, że człowiek zawsze dąży ku jakimś wartościom, bez względu na to, jakby by one nie były i właśnie to można uznać za wyznacznik ludzkiej natury. Dyskusja trwała już za długo, więc pozostawało mi przytaknąć i oddać głos następnej referentce, jednakże dla mnie, czyli dla początkującego antropologa, trudno było przystać na taką definicję lub po prostu wskaźnik ludzkiej natury. Jednakże śledząc dyskurs antymedyczny w przestrzeni wirtualnej oraz kontekst, w którym powstaje, trudno było mi zapomnieć o ogromnej roli wartości w kontekście tego, co w jakiś sposób wyróżnia ludzką naturę.

Treści przekazywane w warunkach postprawdy zawierają w sobie komponenty odwołujące się do wartości podzielanych w zamkniętych środowiskach społecznych (baniak „filtrujących”) i generują powstawanie określonych postaw społecznych – takich jak bycie antyszczepionkowcem lub denialistą medycznym, co rozwinę w dalszej części rozdziału. Wartości to inaczej cechy, normy, zachowania społeczne, które uznaje się za cenne, 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 okazuje się mniej istotna od wolności i szacunku wobec drugiego człowieka. Jeżeli środowisko medyczne funkcjonuje w potocznym wyobrażeniu jako to, które nie zważa na dobro jednostki jako takiej, a traktuje ją jedynie jako „przypadek medyczny”, zaprzecza wartościom tak uniwersalnym jak godność człowieka i jego potrzeba czucia się kimś ważnym, istotnym w danej sytuacji, szczególnie w kontekście, w którym zajmuje się stanem swojego zdrowia.

Terapeuci Totalnej Biologii nazywają ją „medycyną wolności”, bo przestrzega ona przed realizacją czyjegoś scenariusza w naszym 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 zadaniem jest odebrać wolność, a nawet zdolność decydowania o sobie. Wynika stąd, że dyskurs antymedyczny nie tyle dotyczy samego zdrowia i sposobów leczenia, co właśnie wartości. To wartości takie jak wolność, odpowiedzialność, prawo decydowania o sobie i wypowiedania się były ziarnem w naszym ponowoczesnym worku, przykrytym okołomedycznymi małymi narracjami na temat alternatywnych sposobów leczenia i krytyki lekarzy. Próbując unieść ten worek pełen porad

paramedycznych, ostrzeżeń przed lekarzami i firmami farmaceutycznymi oraz teoriami spiskowymi, 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, jego prawa 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 o wolność, 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 swoich poglądów i opinii. Co za tym idzie, w swojej narracji o pandemii lub obecnie o wojnie w Ukrainie mają oni prawo kierować się swoimi wartościami – patriotyzmem, wolnością słowa i wyboru itp. Jednakże, jeżeli wartości mają udział w konstruowaniu, w tworzeniu stanu postprawdy, która funkcjonuje jako warunki przekazywania wiedzy, to co stanie się w przypadku konfliktu dwóch różnych wartości? Tym bardziej, w przypadku takich kryzysów jak: epidemie, wojny i trzęsienia ziemi, które zdarzają się wszystkim osobom, 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 polityków¹³⁰.

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, zmianach w organizmie, które napełniają nas niepokojem, dotykamy tych sfer świata życia, w których jesteśmy najwrażliwsi, najbardziej skorzy do strachu i lęku o naszą psychiczną i fizyczną kondycję.

Odwoływanie się do wartości podczas przekazywania komunikatu zmienia jego 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, przekazuje i żeruje na ideologii. Mit nie zmienia się w zależności od kontekstu przekazywanych treści ani pod wpływem nowych faktów na dany temat, ale zamiast tego pozwala je interpretować w taki sposób, by osoba, która danego mitu

¹³⁰„Globalne ocieplenie – 10 faktów i 10 mitów”: <https://wolnemedi.net/globalne-ocieplenie-10-faktow-i-10-mitow/>, (21.04.2023).

potrzebuje, uniknęła dysonansu poznawczego, nie musiała przebudowywać obrazu świata, na którym zbudowała swoje ja 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. Doceniając antropologiczną koncentrację na kulturze, można w niej doszukiwać się tego, co wspólne dla danej grupy, ale i tak kultura jest procesem, zmiennym konstruktem każdego aspektu naszego życia, który nie akceptuje pustki.

Analiza tekstów kultury pokazała, że we współczesnym polskim społeczeństwie istnieje społeczne niezadowolenie z obecnego systemu opieki zdrowotnej, upadek zaufania do środowiska medycznego i niechęć wobec metod leczniczych stosowanych przez medycynę konwencjonalną. Postawa ta wysteruje obok innych, całkowicie z nią sprzecznych, bo przecież wciąż są osoby ufające lekarzom, które zakładają, że nawet jeśli specjaliście brak empatii – wie on więcej o chorobach niż oni i to daje mu prawo (lub władzę) pośredniego decydowania o 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, na co skierowały swoją uwagę, odwróciwszy ją od medycyny konwencjonalnej. Dzięki temu, wynikiem tej pracy jest zaobserwowanie funkcjonowania pewnej postawy społecznej, którą nazywam denializmem medycznym.

Denializm medyczny

Denializm medyczny to postawa społeczna, która polega na prezentowaniu poglądów negujących sposób funkcjonowania środowiska medycznego i medycyny konwencjonalnej jako takiej. Termin ten został zastosowany na wzór analogicznego „denializmu klimatycznego” opisującego wszelkie postawy i poglądy zaprzeczające istnieniu zmian klimatycznych, nazywane również negacjonizmem klimatycznym. Polega on na negowaniu narracji o wpływie i odpowiedzialności człowieka na zmiany dokonujące się w klimacie, których skutki mogą być dosłownie katastrofalne – wzrost gatunków zagrożonych, zaburzenie funkcjonowania ekosystemów, pożary, powodzie i brak wody pitnej. Poglądy denialistów medycznych polegają na negacji oficjalnej (wielkiej) narracji naukowców o konieczności zmiany nawyków i szeroko rozumianej ochrony środowiska w celu troski o planetę, a nawet przyszłe życie na Ziemi (zob. np.: Markiewicz 2018; Janikowska 2020).

Denializm 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,

wykwalfikowanych lekarzy, farmaceutów i innych specjalistów. Mówiąc bardzo prosto: według denialistów medycznych wszystko, co zrobiło i robi środowisko medyczne, każde działanie firm farmaceutycznych oraz każdy rekomendowany na szeroką skalę preparat, zostanie odrzucony 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 uzyskanie pewnego statusu społecznego (do dziś posiadanie w rodzinie lekarza jest powodem dumy dla wielu osób, szczególnie starszych).

Denialistą medycznym można nazwać każdego, kto krytykuje sposób funkcjonowania środowiska medycznego bez względu na jego skuteczność oraz możliwości, jakie daje medycyna. Denialistą jest ten, kto kierując się wyobrażeniami, przeświadczeniami uprzedzeniami wobec lekarzy, odrzuca ich pomoc, a proponowane przez nich sposoby zabiegania chorobom i ich leczenia traktuje jako zbędne lub nawet szkodliwe. Denialistą jest ten, kto odrzuca medycynę jako naukę, neguje jej metody oraz podejście do człowieka. Denialistą może być również ten, kto korzysta z pomocy lekarzy, jednocześnie odnosząc się z nieufnością do niektórych ich zaleceń (takich jak stosowanie szczepionek, agresywnych terapii itp.). Postawa denializmu medycznego może występować w postaci całkowitej, jak w przypadku Ryke Hamera i jego następców, którzy zalecają całkowitą rezygnację z pomocy lekarzy i medycyny akademickiej lub częściowa, jak w przypadku przeciwników szczepień, osób negujących istnienie lub niebezpieczeństwo, jakie niesie ze sobą pandemia oraz „znachorów” i terapeutów medycyny alternatywnej.

Denializm 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 napisanie kolejnej pracy. Natomiast skupiając się na dyskursie istniejącym zawsze w pewnym kontekście i na micie „tu i teraz”, przypomnę jedynie te źródła denializmu medycznego, które zostały już nakreślone w rozdziale o antropologii medycznej. Powodem negacji medycyny konwencjonalnej i utraty zaufania do lekarzy jest ponowoczesny stan kontyngencji, w którym nadzieje pokładane w systemie opieki zdrowotnej zderzają się z barkiem funduszy, brakiem czasu i 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 najsilniejszy czynnik przyczyniający się do powstawania i utrwalania postawy denializmu medycznego. Postprawda pomaga odnaleźć się w tych sprzecznościach, a nawet usuwa je, stawiając emocje, osobiste przeświadczenia i wyobrażenia o świecie nad 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 jest bez winy, przywołane raporty CBOS oraz posty zamieszczane w mediach społecznościowych świadczą o tym, że niezadowolenie polskiego społeczeństwa ze oferowanej mu opieki zdrowotnej jest obecne i często uzasadnione. Tym bardziej nie dziwi, że w kwestiach zdrowotnych, kiedy podejmujemy decyzje o tym, jakim praktykom poddamy nasze ciała, jak będziemy się leczyć, co wpłynie na całe nasze życie, odwołujemy się do tej jedynej stałej w ponowoczesnym 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 denialistą medycznym bywa każdy z nas, kiedy w sytuacji pojawienia się jakiejś poważnej dolegliwości, mówi sobie, że „nie, 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 pełniła coraz intensywniejszą rolę dostarczycielki sensów poprzez objaśnianie świata, a która od czterech dziesięcioleci sukcesywnie spada z piedestału. W ponowoczesnym świecie, gdzie 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, to nie chcemy ich słuchać ze zrozumieniem, naszemu słuchaniu i czytaniu towarzyszy intencja, by przekazywane przez ich treści odczytywać w kluczu własnych przekonań i przeświadczeń. Mity mają przewagę nad nauką, ponieważ mity posiadają 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: 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 ponowoczesnym świecie nieustannych transformacji. Potrzeba stałości i sprawczości przemawia za mitem, sprawiając, że dzięki niemu możliwe jest określenie kondycji współczesnego cyfrowego imigranta i tubylcy, który uwikłany w sieć wirtualnych znaczeń, wybiera to, co potwierdza, uzdatnia lub umacnia jego wartości. Mit ożywia i daje poczucie bezpieczeństwa, ponieważ konkretnie i bez namnażania wątpliwości, sytuuje człowieka w konkretnej ideologii, wyobrażeniu, daje operacyjny obraz świata 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 dawać ukojenie, przywracać poczucie bezpieczeństwa i kontroli.

Z nauką 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).

Co więcej, nauka musi się mylić, wszystkie twierdzenia naukowe muszą być możliwe do obalenia, takie jest kryterium falsyfikacji, które sprawia, że co jakiś czas w dziejach możemy mówić o wielkich rewolucjach naukowych, o przełomach i zmianie paradygmatu (Popper 1977). Lata studiów sprawiają, że osoby zajmujące się nauką (praktycznie lub teoretycznie) rozumieją, że każda rewolucja w ujęciu „popperowskim”, poza chwilowym chaosem i dezorientacją, daje kolejną możliwość rozwoju, pozwala wciąż odkrywać nowe zjawiska, tworzy nowe miejsca pracy i przede wszystkim uświadamia, że dotychczasowa wiedza nie była wystarczająca. Odkrycia naukowe są dla naukowców szansą rozumianą w sposób relatywny, ponieważ jedno z nich może stworzyć narzędzie 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 dało możliwość stworzenia leku lub broni, za sprawą jakiej ideologii pewne dziedziny nauki są waloryzowane, a jakie 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, naukowcy zamiast roli „pogromców mitów” powinni zająć miejsce „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, występują w wypowiedziach stylizowanych w taki sposób, by niewiele różnić się od nauki, świadczy przede wszystkim, że ludzie ich potrzebują. Mity przywracające poczucie sprawczości, motywujące do wzięcia życia we własne ręce, odzyskania kontroli nad swoim ciałem i zdrowiem, a także poczucia 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.

Najgorszym, co naukowcy mogą robić i niestety robią, jest stwierdzenie, że „ludzie chcą wierzyć w bzdury” i nie warto zastanawiać się, dlaczego, skoro chcą być „głupi”. Przypomina mi to sytuację, w której na pierwszym roku studiów powiedziałam prowadzącej zajęcia, dr Magdalenie Szalbot z Uniwersytetu Śląskiego, że nie mam zamiaru oglądać „bzdurnych programów paradokumentalnych”. Magdalena Szalbot zapytała mnie wtedy: „to jak chce pani zostać antropologiem, skoro nie chce pani wiedzieć, co podoba się i w co wierzą inni ludzie”? Myślę, że to pytanie usłyszane na początku przygody z antropologią ukształtowało moją dalszą drogą naukową i pokazało, jak obiecujące może być stosowanie metod antropologicznych i fenomenologicznych.

Jeżeli nadal nie będziemy zastanawiać się nad środkami retorycznymi stojącymi u podstaw atrakcyjności dezinformacji oraz dlaczego *fake news* cieszy się większą liczbą wyświetleń niż tekst oparty na dowodzeniu naukowym, doprowadzimy w końcu do całkowitej degradacji statusu nauki oraz naukowców. Naszym zadaniem w płynnej ponowoczesności 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, medycyna, ale również antropologia kulturowa były naukami przekazującymi taką wiedzę, którą da się zastosować, która przyczyni się do powstania poczucia pewności, być może nawet poczucia bezpieczeństwa w niepewnej, płynnej rzeczywistości.

Nie wskakujmy na wahadło

Odwołując się do otwierającej niniejszą dysertację metafory, przypomnę, jak kończy się niezwykle dzieło Umberto Eco *Wahadło Foucaulta*. Jeden z bohaterów, Belbo, przekonany o istnieniu wielkiego spisku, utraciłszy zaufanie do historii, swoich przyjaciół i samego siebie, traci 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”. Utraciwszy zmysły oraz poczucie granicy pomiędzy tym, co prawdziwe, a co jest fałszem, wskakuje na kulę zawieszoną na linie i kołysze się na niej. Mit, znajdujący się pomiędzy tym, „co wiem” a „co się wie” pokazuje, jak łatwo ulec jego urokowi, zagapić się na jego ruch i zapomnieć, że żeby 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 środowiska naukowe, a także medyczne, nie podejmie wysiłku opracowania takiej strategii, która zdoła zwalczyć dezinformację bez poczucia, że ktokolwiek obiera 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 na temat funkcjonowania w nowych mediach, nauczy sposób przebijania baniek informacyjnych i takiego filtrowania informacji, które pozwoli odróżnić prawdę od *fake news*. Z kolei propozycją rozwiązania dla środowiska medycznego mógłby być zwrot w stronę humanizacji medycyny (zob. Suchorzewska 2011), co mogłoby dać odpowiedź, w jaki sposób przekazywać pacjentom informacje o chorobie i leczeniu z perspektywy doświadczania choroby nie jako przypadku medycznego, ale biorąc pod uwagę to, że choroba staje się częścią życia danej osoby, jej doświadczeniem i wyzwaniem. Dopiero w ten sposób możliwa będzie walka z fałszywymi informacjami, dezinformacją, poczuciem przeciążenia informacjami i takimi dyskursami jak antymedyczny lub antyszczepionkowy. A mit? Mit zostanie, ponieważ jak zostało powiedziane - mit jest żywy - zniknie, gdy przestanie być potrzebny.

Zakończenie

Odpowiedzi na pytania badawcze

W ostatnim rozdziale pracy omówiona została kwestia postprawdy i jej wpływu na powstawanie i utrwalanie mitów współczesnych. Przybliżony został również termin denializmu medycznego, którym opisuję postawę społeczną polegającą na negowaniu medycyny konwencjonalnej i deprecjonowaniu pracy lekarzy, farmaceutów i innych specjalistów medycznych. Przybliżone zostały najważniejsze wnioski wynikające z analizy dyskursu antymedycznego, w tym dyskursu antyszczepionkowego. W zakończeniu niniejszej pracy chciałabym je uporządkować odnosząc się do postawionych wcześniej pytań badawczych oraz hipotez.

Pierwszym pytaniem badawczym, na które próbowałam odpowiedzieć przybliżając teorię społeczeństwa ponowoczesnego oraz sposób funkcjonowania człowieka w przestrzeni wirtualnej, brzmiało:

1. Jakie warunki historyczne, społeczne, technologiczne bądź ogólnie cywilizacyjne mogą być odpowiedzialne za wzrost niepewności oraz intensyfikację lęków współczesnych Polaków?

Tym, co wyróżnia moje rozważania nad mitem współczesnym jest skupienie się na treściach publikowanych w Internecie oraz tekstach kultury, które zyskują popularność dzięki przestrzeni wirtualnej (przykładem może być działalność polskich uzdrowicieli takich jak Jerzy Jaśkowski lub Jerzy Zięba oraz szeroka reklama czasopisma „Harmonia. Twoje zdrowie, twoja odpowiedzialność” oraz konferencji paranaukowych pt. „Czego Ci lekarz nie powie”). Obawy cyfrowych tubylców oscylują wokół płynności ponowoczesności, opisywanej przez Baumaną. Płynności, która sprawia, że nic nie jest pewne, wszystko zmienia się na naszych oczach, odbierając nam poczucie kontroli nad tym, co dzieje się w naszym życiu i świecie, który nas otacza. Wnioski płynące z przeprowadzonych tu badań potwierdzają tezę Giddensa, że stan ponowoczesny odbiera nam poczucie bezpieczeństwa ontologicznego. Technologia, która przyczyniła się do tego, że nasze życia toczą się jednocześnie w świecie namacalnym, jak i wirtualnym, jest tym czynnikiem, który zmienia sposób funkcjonowania współczesnego społeczeństwa, zmienia również sposób funkcjonowania naszych umysłów. W rezultacie ponowoczesne społeczeństwo narażone jest na nowy rodzaj obaw i lęków, spośród których w tej pracy czołowe miejsce zajmowały te lęki, które mają swoje źródło w upadku autorytetów, kwestionowaniu statusu i wiarygodności nauki, przeciążenie informacjami oraz ponowoczesna przemiana systemów eksperckich w postekspersckie. Lęki te zawierają się w tym, co opisane zostało jako płynna rzeczywistość

postprawdy, w którym komunikaty przestały opierać się na faktach, zamiast czego odnoszą się do emocji, wartości, osobistych doświadczeń i przeświadczeń odbiorcy. Rzeczywistość postprawdy jest według mnie czynnikiem budzącym obawy użytkowników Internetu, którzy zdają się tonąć w nieograniczonym stronieniu informacji docierających do nich przez Internet, ale zarazem postprawda sprawia, że w tej niepokojącej, przytłaczającej przestrzeni, gdzie w zasadzie możemy wybrać, której informacji, któremu ekspertowi (np. lekarzowi lub znachorowi) zaufamy, czyją radą będziemy kierować się podejmując decyzje dotyczące naszego życia. Takim ekspertem może być nawet celebryta, który wypowiadając się na tematy medyczne otwarcie przyznaje, że nie ma wykształcenia ani doświadczenia medycznego. W takiej sytuacji ponowoczesny człowiek ma możliwość odnieść się do jedynej rzeczy, która jawi mu się jako stała i pewna – do swojego „ja” i tego, co jest mu znane - do swoich wyobrażeń, przeświadczeń i doświadczeń, czyli na wiedzy potocznej dającej operacyjną wiedzę o tym, jak działać w świecie. Stan ponowoczesny, w którym wiedza przekazywana jest na warunkach postprawdy jawi się jako pewne historyczne, technologiczne i cywilizacyjne novum, które osadza człowieka w takich kontekstach społeczno-kulturowych, do których często nie znajduje on porównania. W pracy tej opisana została sytuacja, w której część społeczeństwa zaczyna podważać kompletacje nauki i naukowców, przestaje ufać lekarzom, farmaceutom i samej medycynie - nauce pomyślanej jako ta, która ma leczyć ludzi. W ponowoczesnej Polsce upowszechniło się potoczne, bezrefleksyjne przekonanie, że nie warto zwracać się do lekarza o pomoc, ponieważ ten albo udzieli jej w niewłaściwy sposób lub zaleci nam szkodliwy dla zdrowia sposób leczenia. To tak jakby trzysta lat temu zaistniało wyobrażenie o tym, że podkowy zakładane koniom przez kowali skracają zwierzętom życie i w rezultacie zaprzestano by tej czynności narażając konie na ból i zranienia podczas przemierzania kilometrów z jeźdźcem na wierzchu lub podczas pracy w polu. Podsumowując: na stan obaw i lęków cyfrowych tubylców i imigrantów wpływają warunki funkcjonowania w świecie, w którym doświadczana rzeczywistość dzieli się na tą dostępną wszystkim zmysłom oraz tą wirtualną; stan ponowoczesności, w której upadek dawnych autorytetów i przemiana systemów eksperckich coraz mocniej skłaniają każdego z nas, byśmy sami byli dla siebie punktem odniesienia; oraz postprawda, która sprawia, że w przeciążonym informacjami świecie wybieramy te najbardziej zgodne z naszymi poglądami, emocjami, wartościami i wyobrażeniami, tym samym odsuwamy fakty i dane na drugi plan.

2. Jakie środowiska społeczne w szczególności narażone są na poczucie zagrożenia lub dezorientacji związanej z „upłynnieniem” współczesnego świata? Na czym

polega relacja między utratą poczucia bezpieczeństwa a kształtowaniem się dyskursu antymedycznego?

Obserwacja mediów społecznościowych i alternatywnych pokazała, że trudno jest wskazać konkretne środowiska narażone na poczucie zagrożenia wynikające z „upłynnienia świata”. Ogółem można by powiedzieć, że najbardziej narażone na utratę poczucia bezpieczeństwa ontologicznego są ci przedstawiciele pokolenia X, Y oraz Z, którzy funkcjonując w przestrzeni wirtualnej, zaczynają doszukiwać się informacji na temat medycyny konwencjonalnej oraz jej specjalistów, które mogą podsyć lub rozbudzić ich niezadowolenie lub zawód związany z funkcjonowaniem polskiego systemu opieki zdrowotnej. O tym, że niezadowolenie oraz zawód służbą zdrowia w Polsce jest zjawiskiem bardzo często spotykanym informuje analiza treści pojawiających się w Internecie, jak i badania opinii publicznej. Niezadowolenie z lekarzy i nieufność wobec ich działalności występuje też jako stały element wiedzy potocznej, a co za tym idzie oparte jest na doświadczeniu i historiach pacjentów, którzy albo nie otrzymali oczekiwanej pomocy lekarskiej albo zostali źle potraktowani lub też przytłoczyło ich niezrozumienie wynikające z niewiedzy na temat tego, na czym polega ich choroba lub stosowana terapia. Cyfrowi imigranci oraz tubylcy występują tutaj jako pokolenia szczególnie narażone na poczucie braku bezpieczeństwa ze względu na to, że jako przedstawiciele społeczeństwa ponowoczesnego, posiadacze płynnej tożsamości i technopłynnego umysłu, obserwują one w swoim życiu mechanizmy i tendencje opisywane przez teoretyków nowoczesności i ponowoczesności i uczestniczą w nich. To te pokolenia zwątpiły w autorytet nauki, zastępując ją mitem, to te pokolenia zwróciły się w stronę nieprofesjonalnych posteksperckich, zmieniając układ sił w dyskursie dotyczącym zdrowia i medycyny. To właśnie one posiadają kompetencje cyfrowe, by w przestrzeni wirtualnej poszukiwać takich treści, które przywracają im poczucie bezpieczeństwa, a więc kontrolę nad swoim zdrowiem i życiem oraz sprawczość. Te same zdolności wirtualne umożliwiają im tworzenie mediów alternatywnych, a także takie komunikowanie się w mediach społecznościowych, dzięki któremu tworzą oni efemeryczne wspólnoty doświadczeń, dzielące się historiami chorób, poradami oraz niezadowoleniem z funkcjonowania medycyny konwencjonalnej. Przykładem tego rodzaju grup społecznościowych są grupy poświęcone Nowej Medycynie Germańskiej.

Kolejne pytanie badawcze było oparte o teorię antropologii filozoficznej, której przedstawiciel - Arnold Gehlen – stawia tezę, że wszystkie aktywności człowieka, jego działania, wytwory oraz idee służą ukojeniu lęków wynikających z tego, że człowiek jest istotą wybrakowaną (*homo mentiens*). W tym ujęciu kultura jawi się jako to, co służy

odciążeniu człowieka. Dlatego refleksji nad mitem współczesnym dotyczącym medycyny i zdrowia oraz stanu postprawdy konieczne było zadanie pytania:

3. Jakie mechanizmy obronne ukształtowały się w obliczu współczesnego „upłynnienia” świata w badanej populacji?

Cyfrowi tubylcy i imigranci – pokolenia narażone na utratę poczucia bezpieczeństwa wynikającą z płynnego stanu świata postprawdy zaczynają poszukiwać alternatywnych treści i informacji. Funkcjonując w rzeczywistości zdominowanej przez małe narracje zwracają się w stronę tych, które przedstawiane są jako opozycyjne względem tego, co pozostało nam z wielkich narracji, czyli wobec informacji docierających przez media głównego nurtu, a także znaczeń i przekonań wychodzących od autorytetów, które upadły (autorytet nauki, medycyny, specjalistów medycznych) oraz ekspertów, którzy przestali być aktualni. Tworzone oddolnie treści stają się elementem światopoglądu internautów, przyzwyczajonych już do informacji przekazywanych w świecie postprawdy. Komunikaty, artykuły, filmy, grafiki, a nawet komentarze w mediach społecznościowych cechuje powoływanie się na emocje, wartości, odwoływanie się do osobistych poglądów, przez co wirtualne treści zyskują modalność epistemiczną, której skutkiem jest wzbudzenie tożsamyh lub podobnych odczuć i emocji w odbiorcy. W świecie, gdzie nieograniczone możliwości ograniczają poczucie bezpieczeństwa, a powszechny dostęp do wiedzy daje odwagę do kwestionowania tego, co dawniej jawiło się jako pewne i godne zaufania sceptyczni cyfrowi imigranci i tubylcy odnajdują stałość i pewność w treściach oddolnych, a więc takich, które są tworzone przez wykluczonych, kontrowersyjnych specjalistów, przez przedstawicieli medycyny konwencjonalnej lub po prostu przez innych użytkowników Internetu. Możliwość utożsamienia odbiorcy z autorem niektórych treści wzmacnia ich przekaz. Obecność emocji i wartości oraz powoływanie się na osobiste doświadczenia i poglądy w dyskursie sprawiają, że treści te stanowią integralny element wiedzy potocznej, wiedzy świata życia codziennego, o którym zostało powiedziane, że dominuje nad innymi sferami życia każdego z nas. Operacyjna wiedza potoczna korzysta natomiast z mitu, którego znaczenie nie wymaga objaśnień i nie zmienia się, nie ulega nastrojom ani kontekstom, przez co wymyka się płynności rzeczywistości. Skłonność do poszukiwania, odwoływania się i tworzenia oddolnych treści opartych na wiedzy potocznej oraz micie współczesnym uznają zatem za główny mechanizm obronny, jakim posługują się wirtualna społeczność w odpowiedzi na poczucie braku stałości i bezpieczeństwa.

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?

Mity współczesne w warunkach postprawdy charakteryzują się przede wszystkim tym, co wyodrębnia je spośród innych elementów dyskursu. Opisywane jako niedyskursywne są tym co stałe, niezmiennie i nie ulegające znaczącym przeobrażeniom. Stanowią nieodzowny, integralny element wiedzy potocznej, bazując na tym, co jest dla niej fundamentalne – osobistym doświadczeniu, wyobrażeniach, przeświadczenia, często również na tradycji i habitusie kulturowym. Wyróżnia je to, że mocniej niż inne elementy dyskursu pobudzą jego użytkowników do reagowania, działania w świecie i wpływają na podejmowane przez nich decyzje, między innymi dotyczące tego, jakie terapie stosować w leczeniu, czy korzystać z pomocy specjalistów medycyny konwencjonalnej, czy przyjmować szczepionki. Dodatkowo mity współczesne mają moc niwelowania sprzeczności, jakie pojawiają się w dyskursie antymedycznym, który często przeczy dowodom naukowym i faktom, a jednocześnie korzysta z terminów naukowych, medycznych, nierzadko posługuje się żargonem, który przez losowego odbiorcę może być utożsamiany z naukową narracją (przykładem są wystąpienia Jerzego Zięby oraz Huberta Czerniaka). Mity mogą zawierać się w narracjach, konotacjach, obrazach, nagłówkach, a nawet szacie graficznej poszczególnych stron internetowych. Są one nieświadomą zasadą myślenia (ich użytkownik nie zdaje sobie sprawy, że jego myślenie jest mityczne), a wyrażają się językiem uczuć, emocji i wartości, utrwalając to, co składa się na wiedzę świata życia, odrzucając niepewności, wątpliwości, redukując chęć weryfikacji treści, poprzez które docierają do odbiorcy. Ich specyfiką jest dopasowywanie dyskursu naukowego lub paranaukowego do swojego znaczenia. Posługując się językiem stylizowanym na naukowy lub po prostu profesjonalny (w przypadku specjalistów Totalnej Biologii lub dziennikarzy mediów alternatywnych) przekazują znaczenia, jakie niesie mit współczesny w taki sposób, by dla użytkownika dyskursu mit stał się równorzędny wiedzy naukowej, potwierdzając potoczne wyobrażenia i przeświadczenia. Retoryka mediów społecznościowych i alternatywnych, w której się pojawiają, pełna jest bezpośrednich zwrotów do odbiorców, wykrzyknień oraz metafor, co wpływa na ich popularność, skłonność do tego, by treści bazujące na mitach współczesnych udostępniać, odwoływać się do nich oraz utożsamiać się z nimi. Ostatnią cechą mitu współczesnego w świecie postprawdy jest jego peryferyjność. Mit współczesny staje się fundamentalną częścią światopoglądu tych, którzy utożsamiają się z „szarą, pogardzaną masą”, która dzięki niemu gotowa jest się jednoczyć, a nawet buntować wobec wielkich narracji odbieranych jako te, które nie uwzględniają ich potrzeb, a nawet skierowane są przeciwko nim. Mit przekazywany jest przez oddolnych ekspertów w programach i artykułach mediów alternatywnych, przez uczestników mediów społecznościowych oraz wykluczonych lub nieuznawanych lekarzy oraz znachorów.

Peryferyjność mitu decyduje o tym, w których wirtualnych przestrzeniach się on pojawia: na forach, w grupach sympatycy danego nurtu medycyny alternatywnej, w mediach alternatywnych publikujących informacje oparte na teoriach spiskowych i w komentarzach publikowanych przez Internautów potrzebujących wyrazić swoje zdanie, opowiedzieć swoją historię lub poprosić o radę.

5. Co decyduje o tym, że niektóre narracje pojawiające się w przestrzeni wirtualnej uzyskują popularność w różnych środowiskach, a razem z nią status prawdziwości?

Treści, w których ujawnia się działanie mitu współczesnego mają charakter myślenia magicznego, które powstaje na gruncie spontanicznej percepcji, na tym, co podpowiada wiedza świata życia. Myślenie magiczne jako pewien sposób bycia w świecie pozwala uniknąć dysonansu poznawczego oraz dezorientacji wynikającej z systematycznego śledzenia informacji pojawiających się w Internecie, które często sobie zaprzeczają lub nie są zgodne z tym, do czego przywykliśmy, nie dopasowują się do naszego światopoglądu i wiedzy o świecie. Myślenie magiczne utożsamia znak z jego przedmiotem, co decyduje o możliwości szybkiego, intuicyjnego odbioru i interpretacji danego przekazu. Nienarażeni na wątpliwości użytkownicy mediów społecznościowych i alternatywnych dzięki myśleniu magicznemu mogą szybko i bez narażania się na poczucie niepewności i dezorientacji zdecydować o nieszczepieniu się przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 po tym, jak dotrze do nich informacja o tym, że szczepionki są „kolejnym niebezpiecznym preparatem Big Pharmacy”. Big Pharma, która sama w sobie stała się mitem, istnieje w potocznym wyobrażeniu jako korporacja wzbogacająca się na produkcji leków i preparatów mających negatywny wpływ na stan zdrowia pacjentów, którym są dedykowane. Na mocy myślenia magicznego wystarczy jedno słowo klucz, by odbiorca danej treści mógł odgadnąć, że dana terapia proponowana przez lekarza jest elementem spisku koncernów farmaceutycznych. Brak dowodów, niesprawdzalność naukowa przekazywanych treści, brak źródeł oraz sprzeczność w wypowiedzi nie stanowią problemu dla myślenia magicznego, które podlega innym zasadom funkcjonowania. Myślenie magiczne uaktywnia się poprzez treści o emotywnym charakterze, w którym częściej niż o faktach mówi się o uczuciach, przeświadczeniach, osobistych doświadczeniach oraz wartościach. Dodatkowo, skłonność do myślenia magicznego posiada moc przemiany znaczenia i ładunku emocjonalnego fenomenów dobrze znanych i powszechnie rozumianych w kulturze zachodnioeuropejskiej. Przykładem jest tutaj choroba, która w świetle Nowej Medycyny Germańskiej nie jest tym, co należy leczyć, czego powinniśmy unikać lub bać się. Choroba występuje jako objawy zdrowienia organizmu,

informacja wysyłana przez ciało dotycząca tego, że psychika zaczęła leczyć się z konfliktu. Myślenie, które zrównuje ból nóg z konfliktem wywołanym barkiem możliwości pójścia dalej w swoim życiu, czyli mówią inaczej – brakiem zmian, rozwoju wpływającego pozytywnie na psychikę. Dlatego myślenie magiczne jest integralnym, a być może nawet dominującym elementem wpływającym na kształtowanie się stanu postprawdy, a co za tym idzie współlistnieje ona z mitami współczesnymi.

6. Na jakie potrzeby odpowiadają współczesne mity i jakie pełnią kognitywne i społeczne funkcje?

To ostatnie pytanie badawcze skłania do podsumowania tego, co zostało już wcześniej powiedziane. Współczesne mity dotyczące medycyny i zdrowia odpowiadają potrzeby wynikające z braku poczucia bezpieczeństwa, stałości oraz pewności dotyczącej tego, w jaki sposób można traktować system opieki zdrowotnej, czy można mu zaufać i powierzyć swoje życie. Jest to szczególnie istotne w kwestii zdrowia, które uznawane za wartość funkcjonuje w potocznych wyobrażeniach jako konieczny warunek szczęścia i spełnienia. Mity posiadają stałość, która wyróżnia je spośród innych, zmiennych i płynnych, elementów dyskursu antymedycznego. Przez to mity odpowiadają na opisane wcześniej potrzeby – są stałe, oferują gotowe rozwiązania oraz informacje oparte na wiedzy potocznej. Dodatkowo pobudzają do życia za sprawą operowania emocjami, uczuciami i wartościami, sprawiają, że przekazywane komunikaty stają się bardziej konkretne, żywe, godne zaufania. Kluczowym pojęciem jest tutaj bezpieczeństwo ontologiczne, którego poczucie tracimy w takich sytuacjach jak nieprawidłowe działanie organizmu, utrata zdrowia, konieczność wdrożenia szkodliwej terapii, bezsilność medycyny i jej specjalistów oraz pandemia. Wszystkie te sytuacje stanowiły kontekst, w jakim pojawiały się treści przynależące do dyskursu medycznego i antymedycznego.

Weryfikacja hipotez

W kontekście tego, co zostało powiedziane do tej pory, chciałabym odnieść się do przedstawionych w pracy hipotez i zweryfikować je uwzględniając wyniki przeprowadzonych badań w przestrzeni wirtualnej. Najpierw chciałabym przybliżyć treść pierwszej z nich:

1. Człowiek, coraz silniej stający się cyfrowym tubylcem poprzez niemal nieustanne obcowanie z nowymi mediami, ma ciągły kontakt z treściami różnej jakości, o różnorodnej tematyce. Staje się 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 informacji w rezultacie rodzi poczucie lęku i zagrożenia. Dlatego mamy do czynienia ze społeczeństwem ogarniętym niepokojem, a zarazem buntującym się wobec nieustającego poczucia niepewności.

Hipoteza ta okazała się słuszna, biorąc pod uwagę stan zagrożenia i poczucie nieuchwytniej płynności ponowoczesnego świata. Jednakże obserwacja sposobu działania mediów społecznościowych oraz alternatywnych udowadnia, że funkcjonowanie Internautów w licznych „mikrokulturach”, choć może budzić poczucie zagrożenia i niepewności, może również je niwelować. Przyglądając się grupom poświęconym Totalnej Biologii lub sympatykom telewizji „wRealu24”, komentującym jej programy i udzielającym się w mediach, można dostrzec, że społeczności te mają charakter wspólnoty. Choć jest ona ulotna, nietrwała i bardzo często chwilowa, to jednak jej członkowie łączący się za sprawą wspólnego światopoglądu oraz podobnych doświadczeń mogą odnajdywać za jej sprawą poczucie, że nie są sami ze swoimi obawami, że nie są osamotnieni w doświadczeniu choroby lub w niezadowoleniu z terapii, jaką zaproponowali im lekarze medycyny konwencjonalnej. Internet sprawia, że zamykamy się w bańkach filtrujących, dołączamy do grup, w których z innymi łączą nas nietrwałe, często złudne relacje, a niezliczone komunikaty różnego rodzaju dopływające do nas z mediów społecznościowych wpływają na stan naszego przeciążenia informacyjnego. Jednak jesteśmy *inability to switch off* nie tylko z powodu przyzwyczajenia kulturowego do korzystania z Internetu, ale dlatego, że paradoksalnie w wirtualnym świecie znajdujemy sposoby na zaspokojenie lęków i braków, które często wywołuje przestrzeń wirtualna. Zamknięci w tym błędnym kole sprawia, że zaspakajamy potrzebę informacji, do których moglibyśmy się odnieść w Internecie, który paradoksalnie dostarcza nam zbyt wielu informacji, które dodatkowo odbierają nam poczucie bezpieczeństwa. Mimo tego są grupy społecznościowe i tacy użytkownicy Internetu, którzy za sprawą mitu współczesnego i myślenia magicznego odnajdują się w wirtualnym świecie postprawdy. Mit oraz działanie baniek filtrujących zamyka użytkowników w bezpiecznych „mikroprzestrzeniach”, w których otrzymują oni głównie te treści, które zgodne są z ich światopoglądem, prezentują podzielane przez nich emocje i wartości, a tym samym utrwalają funkcjonujące w wiedzy potocznej mity, takie jak na przykład ten, który informuje, że przepisywane przez lekarzy leki bardziej nam szkodzą niż pomagają.

2. W odpowiedzi na poczucie zagrożenia oraz przeciążenia informacjami, tworzone są treści o magiczno-mitycznym charakterze, które zarazem odwołują się 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 tworzonymi 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 swoje przesłanie. Mity współczesne stanowią próbę ponownego zaczarowania świata, jednak są one o tyle specyficzne, że wyrzekają się one swojego magicznego charakteru. Teksty, w których tkwi mit współczesny obecne w przestrzeni internetowej wyróżniają się pseudonaukowym charakterem, a zarazem ekspresyjnością, dzięki której posiadają funkcję zrzeszania pewnych środowisk. W rezultacie część mitów może być odbierana jako niebezpieczna, ponieważ powołując się na słowa Tambiaha: „błąd pojawia się dopiero, gdy magia przedstawiana jest jako nauka” (Tambiah 2007).

Niemal wszystkie twierdzenia tworzące ta hipotezę znalazły uzasadnienie w badaniach. Mity współczesne są kulturową odpowiedzią na poczucie lęku i dezorientacji w ponowoczesnym świecie. Dopasowując się do jego wymagań i wykorzystując współczesne warunki przekazu wiedzy - czyli rzeczywistość postprawdy – stają się narzędziem, dzięki któremu odnajdujemy stałość, kontrolę nad życiem oraz poczucie sprawczości. Dzieje się tak dlatego, że współczesne mity dotyczące medycyny i zdrowia znajdują się w wypowiedziach stylizowanych na naukowe, w paronaukowych narracjach oraz w samej nauce. Ich przekaz wzmacniany jest przez ekspresyjność i emotywność wypowiedzi, a także odwoływanie do wartości i wiedzy potocznej. Część mitów współczesnych obecna jest w treściach, których oddziaływanie i wpływ na odbiorców mogą być niebezpieczne. Mam tutaj na myśli nurt medycyny alternatywnej, jakim jest Nowa Medycyna Germańska, która w skrajnych przypadkach zniechęca osoby chore do leczenia metodami konwencjonalnymi, co w niektórych przypadkach może być poważnym zagrożeniem dla zdrowia lub życia, a także liczne teorie spiskowe, które kształtują taki obraz świata, w którym tak naprawdę wszystko, co społeczeństwo uznawało za słuszne, oczywiste i zrozumiałe okazuje się kłamstwem lub elementem wielkiego planu przeciwko ludzkości. Natomiast należałoby się zastanowić, czy rzeczywiście mity współczesne są próbą ponownego zaczarowania świata, czy raczej próbą jego urzeczywistnienia w wirtualnej ponowoczesnej płynności. Magia w społeczeństwach

tradycyjnych miała zadanie przywracania poczucia kontroli nad światem (np. naturą) i ludzkim życiem. Ujmując rzecz w ten sposób mity współczesne ponownie zaczarowują nasz świat, ponieważ oddają los w ręce człowieka w sposób, który nie budzi poczucia niepewności. Nie tylko łagodzi lęk, ale również przywraca sprawczość i moc decydowania o sobie samym w oparciu o samodzielnie wybrane wartości i treści, a nie przez to, co zostało odgórnie narzucone.

3. Teksty kultury o charakterze magiczno-mitycznym oraz ich liczne funkcje są wyrazem buntu wobec ponowoczesności, która w znacznej mierze zawiodła pokolenie X, Y. Pokładanie wiary w te treści oraz rosnąca popularność pseudonaukowych tendencji w przestrzeni wirtualnej oraz w świecie rzeczywistym, rozpoznawana jest tutaj jako próba przejęcia kontroli nad własnym życiem oraz odpowiedź na wyzwanie ponowoczesności: musisz życie swe odmienić (Sloterdijk 2014).

Mity współczesne można uznać za bunt wobec ponowoczesnej płynności, która odbiera poczucie bezpieczeństwa ontologicznego i stawia w warunkach funkcjonowania w świecie, w którym wszystko wydaje się być wątpliwe, niepewne i podlegające nieustającym redefinicjom. Stałość mitu i jego wierność operacyjnej wiedzy potocznej dają szansę przeciwstawić się poczuciu, że grunt wymyka nam się spod nóg za sprawą owej sprawczości, która przywraca poczucie, że bez względu na to jak wiele wielkich i małych narracji będzie nas otaczać, zawsze możemy odwołać się do tego, o czym jesteśmy przekonani, co dzięki utrwaleniu w potocznych wyobrażeniach i osobistych przeświadczeniach daje nam poczucie kontroli. Mit staje naprzeciw temu, co płynne, zmienne, niepewne oferując takie treści, które są swoistym wyrazem buntu wobec stanu ponowoczesności i kultury, która przysparza cierpień. Stąd odwoływanie się do oddolnych treści, osób wykluczonych z środowiska naukowego lub medycznego, powoływanie się na opinie postekspertów, znachorów oraz nieprofesjonalnych dziennikarzy. Stąd też rosnąca popularność mediów alternatywnych, paranaukowych czasopism oraz medycyny alternatywnej. Z drugiej strony wszystkie te zachowania można ująć nie jako bunt, ale jako próba odnalezienia się w warunkach funkcjonowania w przestrzeni wirtualnej, które z perspektywy historycznej są swoistym *novum*, a zarazem znakiem naszych czasów. Posiadacze technopłynnych umysłów w przestrzeni wirtualnej odnajdują sposoby na odnalezienie swojego miejsca w świecie oraz własnego sposobu bycia w nim. Odwołują się do tego, co im najbliższe, odnajdując poczucie bezpieczeństwa i zrozumienia w tych tekstach kultury, które potwierdzają ich przeświadczenia i wyobrażenia. W myśl antropologii filozoficznej mit w świecie postprawdy

jest więc próbą odciążenia człowieka, którego przytłoczyły ponowoczesne warunki życia, a przede wszystkim warunki przekazywania informacji.

Mity występujące w tej pracy

Na sam koniec chciałabym zwrócić uwagę czytelnika na mity, które można wyróżnić na podstawie analizy tego tekstu. Ufność w kompetencje i dobre intencje lekarzy, szczegółowe wyobrażenie dotyczące tego, jak działa polski system opieki zdrowotnej oraz tendencja do podejmowania ryzyka i stosowania terapii i leków rekomendowanych przez przedstawicieli medycyny konwencjonalnej mogłyby zostać opisane jako mity, którymi ja jako autorka tego tekstu, operowałam i na których opierałam się przeprowadzając badania i analizując je. Jestem przekonana, że moje wyobrażenia i przeświadczenia, które być może czasem zbyt mocno przebijały się przez osłonę obiektywizmu badawczego, funkcjonują jako mity w moim umyśle. Są nieuzasadnioną zasadą myślenia i sprawiają, że moje decyzje dotyczące własnego zdrowia oraz dyskurs medyczny, którym się posługuję zdeterminowane są przez moje własne mity. Moje wyobrażenia, przeświadczenia i tendencje oparte na wiedzy potocznej, która opiera się na moim doświadczeniu, w którym zawiera się styczność z wieloma oddanymi, uczciwymi medykami, praca z nimi (jako opiekunka medyczna) oraz antropologiczne wykształcenie, które niejako odbiera etnologom i antropologom zdolność do patrzenia na fenomeny społeczno-kulturowe tylko z jednej perspektywy z pewnością miały wpływ na kształt niniejszego tekstu.

Zdaję sobie sprawę, że tekst dysertacji można uznać za zdeterminowany przez moje mity, moje doświadczenie i wyobrażenia o ile przyjmie się, że jako autorka tego tekstu uważam, że wszyscy lekarze są uczciwi i kompetentni, a żadne leki i szczepionki nie mają szkodliwych, czasem zabójczych skutków ubocznych. Przed takim oskarżeniem chciałabym się zawczasu obronić, zwracając uwagę na pewną metodologiczną pułapkę badań nad mitem w dyskursie. Analizując dyskurs medyczny i antymedyczny pojawiający się w mediach społecznościowych i wirtualnych, przyglądałam się treściom publikowanym przez konkretne osoby, podając ich dane jedynie wtedy, gdy były to osoby publiczne. Dlatego, opisując działanie mitu o możliwości samouzdrowienia powoływałam się na historię osoby, która przykładowo zrezygnowała z wizyt u lekarzy specjalistów, co nie znaczy, że całkowicie zrezygnowała z leków przeciwbólowych, które może wykupić w aptece bez recepty. Badałam opinie osób, które można by nazwać umiarkowanymi antyszczepionkowcami, którzy negują szczepionki, ale z pełną świadomością przyjmują szczepienia na tężec, szczepią dzieci przeciwko ospie. Obok takich przykładów pojawiały się osoby deklarujące całkowitą

rezygnację z tego, co oferuje medycyna konwencjonalna i z pomocy jej specjalistów oraz te, które całkowicie negują szczepionki. *Mity o możliwości samouzdrawienia, o tym, że lekarze szkodzą, tak samo jak terapie i środki lecznicze, które proponują to mity pojawiające się w dyskursie, co znaczy, że są jak gdyby nicią przewodnią, zasadą dyskursu antymedycznego.* To nie decyduje o tym, że każda pojedyncza osoba będąca użytkownikiem tego dyskursu będzie twierdzić, że rzeczywiście każdy lekarz bez wyjątku jest uwikłany w spisek, którego celem jest nie leczenie, ale powodowanie chorób, a każda szczepionka to trucizna. Takie skrajne poglądy ujawniają się w teoriach spiskowych, w decyzjach o tym, by na nic nie szczepić noworodków, organizować ospa party lub negować istnienie chorób, które zabijają ludzi (jak np. Covid-19). Wszelkie twierdzenia i wnioski, które w zaprezentowanym tekście mogły brzmieć jak przekonanie o tym, że użytkownicy dyskursu antymedycznego są całkowicie i radykalnie przeciwni wszystkim aspektom medycyny konwencjonalnej wynikać może z koniecznej generalizacji, za pomocą której opisywałam niniejszy dyskurs.

Podobnie w przypadku moich własnych mitów, które mogą być odczytane według takiej generalizacji. To jednak nie znaczy, że analiza nie obejmowała licznych przykładów, które pokazują, że nieufność wobec lekarzy, niechęć wobec ich sposobu bycia (mam na myśli brak empatii, przemęczenie i brak czasu) oraz tego, że istnieją leki oraz szczepionki, które szkodzą i szkodzą ludziom. Przykładów tych nie włączyłam do analizy, ponieważ byłyby to rozważania wyjaśniające fakty i reakcje na nie zasługujące na osobne opracowanie co najmniej w postaci artykułu naukowego. Chcąc zachować pewien logiczny ciąg pracy i zapobiegając temu, by nie była to książka „o wszystkim, co mniej lub bardziej dotyczy medycyny” zrezygnowałam z rozdziału o rzeczywistych, zaistniałych „grzechach” medycznych i błędach lekarskich.

Zamiast tego, stosując się do zasad analizy fenomenologii i socjologii wiedzy wołałam przybliżyć przykłady opinii i zachowań negujących medycynę konwencjonalną, a w których zamiast powoływania się na konkretne przykłady błędów lekarskich i szkodliwych leków, występują twierdzenia, opinie i przekonania oparte na wiedzy potocznej, na tym, co życiu najbliższe i co najbardziej oddaje potoczne wyobrażenie o pracy lekarzy i tym, czym jest medycyna. Niektóre braki w tekście wynikają nie z braku świadomości lub wiedzy autorki, ale z przyczyn praktycznych oraz przede wszystkim z wierności założeniom teoretycznym oraz stosowanej w badaniach metodzie.

Mity w świecie, gdzie dopływające do nas informacje aktualizują się co kilka sekund, są mitami „tu i teraz”. Ujawniają się w naszych narracjach, konotacjach, wyobrażeniach, przeświadczeniach i w działaniu. Mam nadzieję, że ten sposób ich opisu oraz zaprezentowane

badania staną się inspiracją do dalszego tropienia mitów, ale nie w celu ich obalenia (jak można obalać coś, co daje poczucie bezpieczeństwa?) ani w celu całkowitej demityzacji, ponieważ jest to niemożliwe, w miejsce jednego mitu pojawiają się kolejne, o czym pisał również Napiórkowski. Celem tropienia mitów społecznych jest wykrycie braków, na które one odpowiadają, uważna obserwacja daje nam okazję do zrozumienia, w jakich warunkach powstaje mit i na co jest on odpowiedzią. Mity dotyczące medycyny i zdrowia stanowią odpowiedź na niezadowolenie z działania polskiego systemu opieki zdrowotnej, na brak zaufania do lekarzy i strach przed niepożądanym, nieprzewidywanym skutkiem przyjmowania leków lub stosowania terapii zalecanych przez lekarzy. Wiele stron temu postawiłam tezę, że kultura nie znosi pustki, a skoro system opieki zdrowotnej posiada braki, naturalnym jest, że jako społeczeństwo wynaleźliśmy mity, dzięki którym zapełniamy wszystkie te puste miejsca. I na tym można by zakończyć temat, gdyby nie fakt, że opisane mity pojawiają się w treściach, które w rzeczywisty sposób mogą trwale zaszkodzić naszemu zdrowiu lub życiu. W przypadku rezygnacji z szczepionki lub chemioterapii mogą doprowadzić do śmierci, której można było uniknąć. W przypadku przekonania o tym, że sami możemy się wyleczyć, można zrujnować swoje zdrowie (nawet przez zaprzestanie wizyt u dentysty). W przypadku utraty zaufania do lekarzy, możemy zacząć stosować suplementy rekomendowane przez znachorów i uzdrowicieli, które mogą negatywnie odbić się na stanie naszego zdrowia, pogorszyć je lub jedynie przyczynić się do sukcesywnego uszczuplania stanu naszych kont bankowych.

Gdyby nie te mniej lub bardziej niebezpieczne skutki funkcjonowania mitów współczesnych, można by je jedynie opisać, wskazać ich cechy i koniec. Niech działają, przywracają poczucie sprawczości i bezpieczeństwa. Jednakże ze względu na liczne kontrowersje, jakie dotyczą tych tekstów kultury, w których zaobserwowane zostały mity współczesne o zdrowiu i medycynie, zachęcam do podjęcia refleksji nad tym, co zamiast nich można zaoferować społeczeństwu poszukującemu poczucia bezpieczeństwa? Jakie inne mity, jakie rozwiązania, jakie zmiany systemowe? Jeżeli przyrost wiedzy wyraża się w przyroście nowych pytań, to mam nadzieję, że te ostatnie słowa mojej pracy przyczynią się do ich stałego namnażania i obudzą potrzebę znalezienia rozwiązania. Niech staną się choćby w połowie tak ożywcze i pobudzające do działania jak mit.

Bibliografia

1. Adamczyk, M. (2011) Konformizm czy bunt? Analiza fenomenu anoreksji z perspektywy badań nad płcią kulturową. *Kultura i Historia*, 20, s. 193-198.
2. Andreski, S. (1992) *Maxa Webera olśnienia i pomyłki*. Przeł. K. Z. Sowa. Warszawa: PWN.
3. Angrosino, M. (2010) *Badania etnograficzne i obserwacyjne*. Przeł. M. Brzozowska-Brywczyńska. Warszawa: PWN.
4. Austin, J. L. (1962) *How to Do Things with Words*. Oxford: Clarendon Pres.
5. Bacon, F. (1955) *Nowa Atlantyda*. Przeł. W. Kornatowski. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
6. Bachtin, M. (1968) *Estetyka twórczości słownej*. Przeł. D. Ulicka. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
7. Baudelaire, Ch. (1998) *Malarz życia nowoczesnego*. Przeł. J. Guze. Gdańsk: słowo/obraz terytoria.
8. Baudrillard, J. (2008) *Słowa klucze*. Przeł. S. Królak. Warszawa: Sic!
9. Bauman, Z. (1991) *Wieloznaczność nowoczesna, nowoczesność wieloznaczna*. Warszawa: PWN.
10. Bauman, Z. (1992) *Intimations of Postmodernity*. London, New York: Routhledge.
11. Bauman, Z. (1994) *Dwa szkice o moralności ponowoczesnej*. Warszawa: Instytut Kultury.
12. Bauman, Z. (1995) *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
13. Bauman, Z. (1996) *Etyka ponowoczesna*. Warszawa: PWN.
14. Bauman, Z. (2000) *Ponowoczesność jako źródło cierpień*, Warszawa: Wydawnictwo Sic!
15. Bauman, Z. (2006) *Płynna nowoczesność*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
16. Baczek, B. (1993) Rewolucja Francuska wobec spuścizny Oświecenia. *Archiwum Filozofii i Myśli Społecznej*, t. 38, s. 193-206.
17. Barthes, R. (2008) *Mitologie*. Przeł. A. Dziadek. Warszawa: Aletheia.
18. Beneito-Montagut, R. (2011) Ethnography goes online: towards a user-centred methodology to research interpersonal communication on the internet. *Qualitative research*, 11(6), 716-735.
19. Benjamin, W. (1996) *Anioł historii. Szkice, eseje, fragmenty*. Przeł. K. Krzemieniowa. Poznań: Wydawnictwo Poznańskie.
20. Berger, P., Luckmann, T. (2010). *Społeczne tworzenie rzeczywistości. Traktat z socjologii wiedzy*. Przeł. J. Niżnik. Warszawa: PWN.
21. Bielik-Robson, A. (2014) „Homo anxius”: nowoczesność czyli eksodus z lęku. *ER(R)GO. Teoria – Literatura – Kultura*, 2(29), s. 9-23.
22. Blaskiewicz, R. (2013) The big Pharma conspiracy theory. *Medical Writing*, 22(4), p. 259-261.
23. Blumenberg, H. (1985) *The Legitimacy of the Modern Age*. Cambridge: MIT Pres, Cambridge Mas.
24. Boellstorff, T. (2008) *Coming of Age in Second Life: An Anthropologist Explores the Virtually Human*. Princeton: Princeton University Pres.
25. Bogatyriew, P., Jakobson, R. (1975) *Semiotyka kultury ludowej*. Przeł. M. R. Maynerowa. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
26. Boniecka, B. (1976) O pojęciu modalności (przegląd problemów badawczych). *Język Polski*. LVI(2), s. 99–110.

27. Boyd, D. M., Ellison, N. B. (2007) Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), p. 210-230.
28. Boyer, A. (2021) Obumarła. Ból, słabość, śmiertelność, medycyna, sztuka, czas, sny, dane, wyczerpanie, rak i opieka. Przeł. K. Iwaszkiewicz. Wołowiec: Wydawnictwo Czarne.
29. Bozdag, E., Van Den Hoven, J. (2015) Breaking the filter bubble: democracy and design. *Ethics and Information Technology* 17, p. 249-265.
30. Buchowski, M., Burszta, W. J. (1993) Antropologia Kognitywna: Charakterystyka Orientacji. W: M. Buchowski (red.), *Amerykańska Antropologia Kognitywna*. Warszawa: Instytut Kultury, s. 11-19.
31. Burszta, W. (2013) Joseph Campbell i potrzeba mitu. W: Campbell, J. (2013) *Bohater o tysiącu twarzy*. Przeł. A. Jankowski. Kraków: NOMOS, s. IX-XX.
32. Byford, Jovan (2011) *Conspiracy theories: a critical introduction*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
33. Campbell, J. (2013) *Bohater o tysiącu twarzy*. Przeł. A. Jankowski. Kraków: NOMOS.
34. Campbell, J. (2019) *Potęga mitu*. Przeł. I. Kania. Kraków: Znak.
35. Canetti, E. (1996) *Masa i władza*. Przeł. E. Borg, M. Przybyłowska. Warszawa: Czytelnik.
36. Cantelmi, T. (2015) *Technopłynność. Człowiek w epoce Internetu: Technopłynny umysł*. Przeł. A. Laciuga. Kraków: Bratni Zew.
37. Casirer, E. (1977) *Esej o człowieku – wstęp do filozofii kultury*. Przeł. A. Staniewska. Warszawa: Czytelnik.
38. Castells, M. (2003) *Galaktyka Internetu. Refleksje nad Internetem, biznesem i społeczeństwem*. Przeł. T. Hornowski. Poznań: REBIS.
39. Castells, M. (2004) *The network society: a cross-cultural perspective*. Cheltenham. UK – Northampton, MA: Edward Elgar.
40. Cederstrom, C. Spicer, A. (2016) *Pętla dobrego samopoczucia*. Przeł. Ł. Żurek. Warszawa: PWN.
41. Chrzanowska-Kluczevska, E. (2006) Pustka w języku-horror vacui? *Stylistyka* 15, s. 85-98.
42. Czachur, W. (2010) Niemiecka lingwistyka dyskursu. *Stylistyka XIX*, s. 385-392.
43. Czachur, W. (2011) Dyskursywny obraz świata. Kilka refleksji. *Tekst i dyskurs* nr 4, s. 79-97.
44. Czachur, (2011) *Diskursives Weltbild im Kontrast. Linguistische Konzeption und Methode der kontrastiven. Diskurs analyse Deutsche und Polnischer Medien*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT - Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe.
45. Czachur, W. (2020) *Lingwistyka dyskursu jako integrujący program badawczy*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT - Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe.
46. Czech, F. (2015) *Spiskowe narracje i metanarracje*. Kraków: Nomos.
47. 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* 10 (4), s. 92-113.
48. Denzin, N. K., Lincoln, Y.S. (2014) *Metody badań jakościowych*. Przekł. K. Podemski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
49. Dixon, B. (1984) *Nie igra się z nauką*. Przeł. H. Pawlikowska. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
50. Dobraczyński, B. (2000) *New Age*. Kraków: Wydawnictwo Znak.

51. Domaradzki, J. (2013) O skrytości zdrowia. O problemach z konceptualizacją pojęcia zdrowie. *Hygeia Public Health* 48(4), s. 408-419.
52. Dołowy, K. (2020) *Wbrew bogom, czyli od magii i religii do metody naukowej... i z powrotem*. Warszawa: Cedewu.
53. Domaradzki, J. (2013) O definicjach zdrowia i choroby. *Folia Medica Lodziensia* 40(1), s. 5-29.
54. Donne, J. (2014) *Medytacje; Alembik śmierci*. Przeł. P. Plichta. Katowice: Stowarzyszenie Inicjatyw Wydawniczych.
55. Durkheim, É. (2010) *Elementarne formy życia religijnego. System totemiczny w Australii*. Przeł. E. Tarkowska. Warszawa: PWN.
56. Eco, U. (2017) *Wahadło Foucaulta*. Przeł. A. Szymanowski. Warszawa: Noir sur Blanc.
57. Eco, U. (2010) *Apokaliptycy i dostosowani. Komunikacja masowa a teorie kultury masowej*. Przeł. P. Salwa. Warszawa: W.A.B.
58. Eliade, M. (2008) *Sacrum a profanum. O istocie sfery religijnej*. Przeł. B. Baran. Warszawa: Aletheia.
59. Engelking, A. (2010) *Kłątwa. Rzecz o ludowej magii słowa*. Warszawa: Oficyna Naukowa.
60. Fabrega Jr, H. (1972) The study of disease in relation to culture. *Behavioral Science*, 17(2), p. 183-203.
61. Fabrega Jr, H. (1972) Medical Anthropology. W: B. Siegel (red.), *Biennial Review of Anthropology*. Stanford: Stanford University Pres, p. 167-229.
62. Fairclough, N., Duszak, A. (2008) *Krytyczna analiza dyskursu. Interdyscyplinarne podejście do komunikacji społecznej*. Kraków: Wydawnictwo Universitas.
63. Festinger, L. (1957) *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford: Stanford University Pres.
64. Foucault, M. (1990) *Narodziny kliniki*. Przeł. P. Pieniążek. Warszawa: Wydawnictwo KR.
65. Foucault, M. (2000). Techniki siebie. W: tenże, *Filozofia, historia, polityka. Wybór pism*. Przeł. D. Leszczyński, L. Rasiński. Warszawa, Wrocław: PWN SA.
66. Frazer, G. J. (1990) *Złota gałąź. Studia z magii i religii*. Przeł. H. Krzeczkowski. Kraków: Wydawnictwo: Vis-à-Vis/Etiuda.
67. Freud, Z. (1996) *Objaśnienie marzeń sennych*. Przeł. R. Reszke. Warszawa: Wydawnictwo KR.
68. Gadamer, H.-G. (2004) *Prawda i metoda*. Przeł. B. Baran. Warszawa: PWN.
69. Gardt, A. (2007) Diskurs analyse – Aktueller Theoretischer Ort und Methodische Möglichkeiten. W: Warnke, Ingo (ed.), *Diskurs Linguistiknach Foucault. Theorie und Gegenstände*. Berlin/New York, s. 27-52; za: Czachur, W. (2011) Dyskursywny obraz świata. Kilka refleksji. *Tekst i dyskurs*, nr 4, s. 79-97.
70. Gąsiorowski, M. L. (2014). „Mistrzowie podejrzeń” według Ricoeura. *Edukacja Filozoficzna. Rekonstrukcje. Interpretacje. Przeglądy* 57, s. 86-98.
71. Geertz, C. (1992) Religia jako system kulturowy. W: E. Mokrzycki (red.) *Racjonalność i styl myślenia*. Warszawa: Czytelnik 1992, s. 498-555.
72. Gehlen, A. (2017) *Człowiek. Jego natura i środowisko w świecie*. Przeł. R. Michalski, J. Rolewski. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
73. Giddens, A. (2008) *Konsekwencje nowoczesności*. Przekł. E. Klekot. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
74. Giddens, A. (2012) *Nowoczesność i tożsamość*. Przekł. A. Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

75. Giligan, C. (1982) *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
76. Gising, G. (1903) *The Private Papers of Henry Ryecroft*. Westminster: Archibald Constable & Co.
77. Goffman, E. (1981) *Człowiek w teatrze życia codziennego*. Przeł. P. Śpiewak, H. Datner. Warszawa: Aletheia.
78. Goffman, E. (2008) *Zachowanie w miejscach publicznych. O społecznej organizacji zgromadzeń*. Przeł. O. Siara. Warszawa: PWN.
79. Goodenough, W. (1957) *Cultural Anthropology and Linguistics*. W: Dell Hymes (red.), *Language in Culture and Society*, New York: Harper and Row, s.36; cyt. za: Buchowski, M. (1993) Wprowadzenie. W: tenże (red.) *Amerykańska Antropologia Kognitywna*. Warszawa: Instytut Kultury, s. 13.
80. Gołębiowska, M. (1990) Pojęcie pustki w estetyce buddyjskiej a horror vacui. *Sztuki i Filozofia* 3, s. 97-110.
81. Grochowski, P. (2016) Między literaturoznawstwem a netnografią. Metody badań folkloru internetowego. W: P. Siuda (red.), *Metody badań online*. Gdańsk: Katedra Wydawnictwo Naukowe, s. 235–259.
82. Grzegorzczak, R. (2015). Co to jest językowy obraz świata i dlaczego warto go badać? *Poradnik językowy*(01), s. 7-13.
83. Guzik, A. (2018) Postmodernizm, postprawda, postekspersi w mediach mainstreamowych. W: T. Grabowski, M. Lakomy (red.), *Postprawda jako zagrożenie dla dyskursu publicznego*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie, s. 143-162.
84. Habermas, J. (2000) *Filozoficzny dyskurs nowoczesności*. Przeł. M. Łukasiewicz. Kraków: Universitas.
85. Hajduk-Nijakowska, J. (2011) Druga młodość folklorystyki- wprowadzenie do dyskusji. W: J. Hajduk-Nijakowska, T. Smolińska (red.), *Nowe konteksty badań folklorystycznych*. Wrocław: Polskie Towarzystwo Ludoznawcze, s. 9-28.
86. Hajduk-Nijakowska, J. (2020) Folklorystyczny aspekt współczesnych narracji potocznych. *Etnolingwistyka. Problemy języka i kultury* 32, s. 129-141.
87. Hamer, R. G. (2005) *Einer Gegen Alle. Die Erkenntnisunterdrückung der Neuen Medizin*. Aufl, Alhaurin el Grande: Amici di Dirk.
88. Hamer, R. G. (2000) *The Abridged New Medicine: Presented to the University of Tübingen as a Lecture Thesis in 1981 and Completed in 2000*, E. Fuengirola: Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina.
89. Hammersley, M., Atkinson, P. (2000) *Metody badań terenowych*. Przeł. S. Dymczyk. Poznań: Zysk i S-ka.
90. Hastrup, K. (2008) *Droga do antropologii. Pomiedzy doświadczeniem a teorią*. Przeł. E. Klekot. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
91. Hegel, G. W. F. (1999) Najstarszy program systemu idealizmu niemieckiego. W: tegoż, *Pisma wczesne z filozofii religii*. Przeł. G. Sowiński. Kraków: Znak.
92. Helman, C. (2007) *Culture, health and illness*. London: Hodder Arnold.
93. Horkheimer, M., Adorno, T.W. (1994) *Dialektyka oświecenia*. Przeł. M. Łukasiewicz. Warszawa: IFiS PAN.
94. Humboldt, W. (2001) *Rozmaitość języków a rozwój umysłowy ludzkości*. Przeł. E. Kowalska. Lublin: KUL.
95. Husserl, E. (1975) *Idee czystej fenomenologii i fenomenologicznej filozofii*. Przeł. D. Gierulak. Warszawa: PWN.

96. Hymes, D. (1980) Socjolingwistyka i etnografia mówienia. Przeł. J. Arnold. W: M. Głowiński (red.), *Język i społeczeństwo*. Warszawa: Czytelnik, s. 41–82.
97. Jakosz, M., Wowro, I. (2022). *Mit Humor istnichtimmer zu Aspen. An der Grenze von Spaßund Ernst*. Göttingen: Brill / V&R Unipres.
98. James, W. (1890) *The Principles of Psychology*. New York: Henry Holt and Company.
99. Janikowska, A. (2020). Aksojologiczne dylematy w epoce człowieka. *Our Europe. Ethnography – Ethnology – Anthropology of Culture*. Vol. 9, s. 125-131.
100. Jäger, S. (2001) *Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung*. Duisburg: Edition Dis; za: Czachur, W. (2011) Dyskursywny obraz świata. Kilka refleksji. *Tekst i dyskurs*, nr 4, s. 79-97.
101. Jelonek, M., Gadzińska, J., & Gadziński, J. (2015) Trąd i jego postrzeganie na przestrzeni dziejów. *Annales Misiologicci Posnanienses* (20), s. 71-88.
102. Kaczmarek, K. M. (2016) Religijne odczarowanie świata a powstawanie nauki. *Humanistyka i przyrodoznawstwo* nr 22, s. 57-74.
103. Kajfosz, J. (2009). *Magia w potocznej narracji*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
104. Kajfosz, J. (2011) Folklor jako tekst w obiegu i jego potencjał konstruowania rzeczywistości. W: J. Hajduk-Nijakowska, T. Smolińska (red.), *Nowe konteksty badań folklorystycznych*. Wrocław: Polskie Towarzystwo Ludoznawcze, s. 53-77.
105. Kajfosz, J. (2015) Obraz przeszłości w percepcji magiczno-mitycznej, czyli pamięć w działaniu, *Politeja*, 3 (35), s. 27-40.
106. Kajfosz, J. (2016) Dyskurs analityczny i syntetyczny, czyli myślenie magiczne w perspektywie antropologii kognitywnej. *Artes Humanae* (1), s. 27-41.
107. Kajfosz, J. (2019). Neoliberalism, the rise of new media folklore and the emergence of newnationalisms. *Berlin Journal of Critical Theory* vol. 3, no 2, p. 27-47.
108. Kalkowski, K. (2021) Wpływ umysłu na zdrowie i ciało, czyli psychosomatyka i radzenie sobie ze stresem. *Tutoring Gedanensis* 6(1), s. 5-12.
109. Kant, I. (2012). Odpowiedź na pytanie, czym jest oświecenie? Przeł. T. Kupś. W: *Dzieła zebrane. Pisma po roku 1781*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK, s. 45 – 53.
110. Kerényi, K. (1997) Czym jest mitologia?. W: A. Szyjewski (red.), *Teoria mitu. Wybór tekstów*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 61-74.
111. Keyes, R. (2004) *The Post-Truth Era: Dishonesty and Deception in Contemporary Life*. New York: St. Martin's Pres.
112. Klimczuk, A. (2013) Hipoteza Sapira-Whorfa – przegląd argumentów zwolenników i przeciwników. *Kultura-Społeczeństwo-Edukacja* (1), s.165-181.
113. Kłosiński, K. (2008) Sarkazmy. W: Barthes, R., *Mitologie*. Przeł. A. Dziadek. Warszawa: Aletheia.
114. Kołakowski, L. (1972) *Obecność mitu*. Warszawa: Prószyński i S-ka.
115. Konstańczak, S. (2012) Zdrowie jako wartość ogólnospołeczna. *Studia Ecologiae et Bioethicae* 10(3), 23-34.
116. Konieczna, B., Steinborn, B. (2016) Obraz bólów głowy w literaturze pięknej i poezji na podstawie wybranych utworów. *Neurologia Dziecięca* 25 (50), s. 9-17.
117. Koselleck, R. (2001) *Semantyka historyczna*. Przeł. W. Kunicki. Poznań: Wydawnictwo Poznańskie.

118. Koselleck, R. (2015) *Krytyka i kryzys. Studium patogenezy świata mieszczańskiego*. W: Marcin Moskalewicz (red.). Przeł. i oprac. Jakub Duraj, Marcin Moskalewicz. Warszawa: Fundacja Res Publica im. Henryka Krzeczowskiego.
119. Kowalski, P. (1993) Poszukiwanie definicji tekstu folkloru: sytuacja folklorotwórcza. *Zeszyty Naukowe WSP w Opolu. Filologia Polska XXXI*, s. 243–249.
120. Kozik, E. (2020) *Fenomenologia sacrum jako przedmiot ochrony muzealnika*. Studium Muzeologicznego w Uniwersytecie Jagiellońskim (praca dyplomowa)
121. Kozik, E. (2021) Jak troszczyć się o życie? Antyszczepionkowe narracje spiskowe w czasie pandemii COVID-19. *Studia Etnologiczne i Antropologiczne* 1(21), s. 1-19.
122. Kozik, E. (2021a) Dyskurs polskich mediów alternatywnych jako sposób tworzenia postprawdy. W: S. Mizerová, L. Plesník (red.), *Slavica Iuvenum XXII*. Ostrawa: Ostravská Univerzita.
123. Kozinets, R.V. (2002) The field behind the screen: using netnography for marketing research in online communities. *Journal of Marketing Research* 39(1), p. 61–72.
124. Kozinets, R.V. (2012) *Netnografia: badania etnograficzne online*. Przeł. M. Brzozowska-Brywczyńska. Warszawa: PWN.
125. Krajewski, M. (2005) *Kultury kultury popularnej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
126. Kulik, T.B. (2002) Koncepcja zdrowia w medycynie. W: T.B Kulik, M. Latański (red.), *Zdrowie Publiczne*. Lublin: Wydawnictwo Czelej, s. 18-25.
127. Latour, B. (1986) The powers of association. W: J. Law (ed.), *Power, Action and Belief – A New Sociology of Knowledge?* London – Boston – Henley: Routledge & Kegan Paul.
128. Langer, R., Beckman, S. C. (2005) Sensitive research topics: netnography revisited. *Qualitative market research: An International Journal* 8(2), p. 189-203.
129. Levin, H. (1959) Some Meanings of Myth. *Daedalus*, Vol. 88, No. 2, p. 223-231; za: Niżnik, J. (1978) Mit jako kategoria metodologiczna. *Kultura i społeczeństwo*, nr 3, s. 163-174.
130. Lévinas, E. (2002) *Całość i nieskończoność. Esej o zewnętrzności*. Przeł. M. Kowalska. Warszawa: PWN.
131. Lévinas, E. (2009) *The Lévinas Reader*. W: Séan Hand. Malden: Blackwell; za: Boyer, A. (2021) *Obumarta. Ból, słabość, śmiertelność, medycyna, sztuka, czas, sny, dane, wyczerpanie, rak i opieka*. Przeł. K. Iwaszkiewicz. Wołowiec: Wydawnictwo Czarne.
132. Lévy-Bruhl, L. (1992) *Czynności umysłowe w społecznościach pierwotnych*. Przeł. B. Szwarcman-Czarnota. Warszawa: PWN.
133. Lévi-Straus, C. (1969) *Mysł nieoswojona*. Przeł. A. Zajączkowski. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
134. Lyotard, J. F. (1997) *Kondycja ponowoczesna*. Przeł. M. Kowalska, J. Migasiński. Warszawa: Aletheia.
135. Luhmann, N. (2008) Familiarity, Confidence, Trust: Problems and Alternatives. In: D. Gambetta (ed.) *Trust: Making and Breaking Cooperative Relations*. Great Britain: Basil Blackwell, p. 94-107.
136. Luhmann, N. (1988) *Trust and Power*. Chichester: Wiley.
137. Lamża, Ł. (2020) *Światy równoległe. Czego uczą nas plaskoziemcy, homeopaci i różdżkarze*. Wołowiec: Wydawnictwo Czarne.
138. Łoziński, J. (1987) Wstęp. W: J. Łoziński (red.) *Szkola frankfurcka*. Tom 1-2. Warszawa: Kolegium Ortyckie.

139. 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. Warszawa: PWN.
140. Malinowski, B. (1990) *Dzieła, t. 7, Mit, magia, religia*. Przeł. B. Leś. Warszawa: PWN.
141. Malinowski, B. (2000) Naukowa teoria kultury. W: tegoż, *Dzieła, t. 9, Kultura i jej przemiany*. Przeł. A. Bydłoń, A. Mach. Warszawa: PWN, s. 59–138.
142. Małecki, W. (2012) Wilhelm Von Humboldt jako prekursor antropologii hermeneutycznej. Analiza i Egzystencja. *Czasopismo Filozoficzne* 19, s. 71-86.
143. Mancilla-Galindo, J. i in. (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* 20, p. 199–222.
144. 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* 54, 2, s. 95-103.
145. Markiewicz, M. (2018) Nie-obecność denializmu klimatycznego w antropocenie. *Antropos?* No 2, s. 230-239.
146. Marks, K. (1951) *Krytyka ekonomii politycznej*. Przeł. Praca zbiorowa. Warszawa: Książka i wiedza.
147. Mirkowska, Z. (2017) Czy teoria pokoleń wyjaśnia przyszłość. W: J. Sokołowski, M. Sosnowski (red.), *Problemy ekonomii, polityki ekonomicznej i finansów publicznych*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, s. 195-206.
148. Mysyk, A. (1998) Susto: An Illness of the Poor. *Dialectical Anthropology* t. 23, p. 187-202.
149. Napiórkowski, M. (2018) *Mitologia współczesna*. Warszawa: PWN.
150. Niekierewicz, A. A. (2015) *Od schematyzmu do kreatywności. Język memów internetowych*. Gorzów Wielkopolski: Wydawnictwo państwowej Wyższej szkoły Zawodowej im. Jakuba z Paradyża.
151. Niżnik, J. (1978) Mit jako kategoria metodologiczna. *Kultura i społeczeństwo* nr 3, s. 163-174.
152. Ong, W. (2011) *Oralność i piśmienność. Słowo poddane technologii*. Przeł. J. Japola. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
153. Otto, R. (1999). *Świętość: element irracjonalne w pojęciu bóstwa i ich stosunek do elementów racjonalnych*. Przeł. B. Kupis. Warszawa: Thesaurus Pres.
154. Pariser, E. (2011) *The Filter Bubble: What the Internet Is Hiding from You*. New York: Penguin Books Limited.
155. Pawełczyk, P., Jakubowski, J. (2017) Postprawda i nowe media. Czy potrzebujemy postprawdy? *Środkowoeuropejskie Studia Polityczne*, nr 1, s. 197-212.
156. Pawlik, L., Śpiołek, E., Fichna, J., Tarasiuk, A. (2020) Charakterystyka wirusa SARS-CoV-2 i potencjalne farmakologiczne sposoby leczenia. *Postępy Biochemii* 66(2), s. 83-90.
157. Penkala-Gawęcka, D. (1995) Medycyna ludowa i komplementarna w polskich badaniach etnologicznych. *Lud* 78, 169-191.
158. Penkala-Gawęcka, D. (1994) Antropologiczne spojrzenie na chorobę jako na zjawisko kulturowe. *Medycyna nowożytna* 1/2, s. 5-16.s
159. Pesa, F. (2013) *Księga niepokoju spisana przez Bernarda Soaresa, pomocnika księgowego w Lizbonie*. Przeł. M. Lipszyc. Kraków: Lokator.
160. Pęgiel-Kamrat, J., Zarzeczna-Baran, M. (2006) Medycyna niekonwencjonalna w opinii studentów VI roku wydziału lekarskiego AMG. *Sztuka Leczenia* 13(1-2), s. 51-57.

161. Poper, K. (1977) *Logika odkrycia naukowego*. Przeł. U. Niklas. Warszawa: PWN.
162. Piątkowski, W. (1988) *Lecznictwo niemedyczne Polsce w XX wieku*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Osolińskich.
163. Pielużek, M. (2010) Teorie radykalnych mediów alternatywnych. Radykalne media alternatywne – modele Downinga i Attona. W: M. Graszewicz, J. Jastrzebski (red.), *Teorie komunikacji i mediów*, t. 3, Wrocław: Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, s. 215-228.
164. Pisarek, W. (2000) Podstawy retoryki dziennikarskiej. W: Z. Bauer, E. Chudziński (red.), *Dziennikarstwo i świat mediów*. Kraków: Universitas, s. 214-231.
165. Pisarek W. (2008) *Wstęp do nauki o komunikowaniu. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
166. Plesner H. (2008) *Granice wspólnoty. Krytyka radykalizmu społecznego*. Przeł. J. Merecki. Warszawa: Oficyna Naukowa.
167. Rajtar-Cynke, G. (2007) *Farmakologia. Podręcznik dla studentów i absolwentów wydziałów pielęgniarstwa i nauk o zdrowiu akademii medycznych*. Lublin: Czelej.
168. Rakowski, T. (2009) Ciało, choroba, „etnografia w klinice”. Antropologizowanie medycyny. W: J. Kowalewski, W. Piasek (red.), *Antropologizowanie humanistyki. Zjawisko -proces- perspektywy*. Olsztyn: Instytut Filozofii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, s. 107-132.
169. Renaud, G. (2014) *Recall Healing. Totalna Biologia. Uzdrawianie przez świadomość. Biologiczne i emocjonalne znaczenie chorób i zachowań. Leksykon*. Poznań: Wydawnictwo Wena.
170. Ricoeur, P. (1989) *Język, tekst, interpretacja. Wybór pism*. Przeł. P. Graff. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
171. Sade-Beck, L. (2004) Internet ethnography: Online and offline. *International Journal of Qualitative Methods* 3(2), p. 45-51.
172. Said, E. (2018) Orientalizm. Przeł. M. Wyrwas-Wiśniewska. Poznań: Zysk i S-ka.
173. Sapir, E. (1978) *Kultura, język, osobowość. Wybrane eseje*. Przeł. B. Stanosz, R. Zimand. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
174. Schiewe, J., Wengeler, M. (2005) Zeitschrift für Sprachkritik und Sprachkultur. Einführung der Herausgeberzumersten Heft. W: *Aptum. Zeitschrift für Sprachkritik und Sprachkultur* 1, s. 1-13; za: Czachur, W. (2011) Dyskursywny obraz świata. Kilka refleksji. *Tekst i dyskurs*, nr 4, s. 79-97.
175. Schorer, M. (1959) The Necessity of Myth. *Deadalus*, Vol. 88, No. 2, p. 359-362, za: Niżnik, J. (1978) Mit jako kategoria metodologiczna. *Kultura i społeczeństwo*, nr 3, s. 163-174.
176. Schütz, A. (1962) *Collected Papers I*. The Hague: Martinus Nijhoff.
177. Schütz, A. (1964) *Collected Papers II*. The Hague: Martinus Nijhoff.
178. Schütz, A. (1970) *Reflections on the Problem of Relevance*. New Haven–London: Yale University Press 1970.
179. Schütz, A., Luckmann, T. (1974) *The Structures of the Life-World*. London: Heinemann.
180. Schütz, A. (1989) Fenomenologia i nauki społeczne. W: Z. Krasnodębski (red.), *Fenomenologia i socjologia*. Przeł. D. Lachowska. Warszawa: PWN, s. 107-130.
181. Schütz, A. (2008) *O wielości światów*. Przeł. B. Jabłońska. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
182. Sidhar, K. (1982) *Shamans, Mystics and Doctors. A Psychological Inquiry into India and its Healing Traditions*. New York: Alfred A. Knopf.
183. Shaw, G. B. (2006) Toast na cześć Einsteina. W: *Wielkie mowy historii*, t. 2, Przeł. P. Bravo. Warszawa: Polityka Spółdzielnia Pracy.

184. Sidhar, K. (1878) *The Inner World. A Psycho-analytic Study of Childhood and Society In India*. Delhi: Oxford University Pres.
185. Sifneos, P. E. (1973) The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics* 22(2-6), p. 255-262.
186. Simmel, G. (1975) *Socjologia*. Przeł. M. Łukasiewicz, Warszawa: PWN.
187. Sloterdijk, P. (2012) *Pogarda mas. Szkic o walkach kulturowych we współczesnym społeczeństwie* Przeł. B. Baran. Warszawa: Aletheia.
188. Sloterdijk, P. (2014) *Musisz życie swe odmienić. O antropotechnice*. Przeł. J. Janiszewski. Warszawa: PWN.
189. Sontag, S. (1999) *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*. Przeł. J. Anders. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
190. Straus W., Howe N. (1991) *Generations: The History of America's Future 1584 to 2069*. New York: William Morrow and Company.
191. Suchorzewska, J. (2011) *Humanizacja medycyny*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
192. Sulima, R. (2000) *Antropologia codzienności*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
193. Sullivan, M. (1987) In what sense is contemporary medicine dualistic? *Cult Med Psych* 11, p. 251–256.
194. Szubert, M. (2008) Gruźlica w dyskursie maładycznym. *Postscriptum Polonistyczne*, 2(2), s. 97-111.
195. Tambiah, S.J. (2007) *Magia nauka religia a zakres racjonalności*. Przeł. B. Hlebowicz. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
196. Tokarska-Bakir, J. (2000) *Obraz osobliwy. Hermeneutyczna lektura źródeł etnograficznych. Wielkie opowieści*. Kraków: Universitas.
197. Tylka, J. (2000) *Psychosomatyka: wybrane zagadnienia z teorii i praktyki*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
198. Warnke, I. H. (2007) *Diskurslinguistiken Foucault Theorie Und Gegenstände*. Berlin/New York; za: Czachur, W. (2011) Dyskursywny obraz świata. Kilka refleksji. *Tekst i dyskurs*, nr 4, s. 79-97.
199. Waszak, M., (2017) Postprawda i fake news czy weryfikacja treści i źródeł informacji? *Refleksje* 2 (16), s. 173-188.
200. Weber, M. (2011) *Racjonalność, władza, odczarowanie*. Przeł. M. Holona. Poznań: Wydawnictwo Poznańskie.
201. Weber, M. (1984) *Szkice z socjologii religii*. Przeł. J. Prokopiuk, H. Wandowski. Warszawa: Książka i wiedza.
202. Whorf, B.L. (1982) *Język, myśl i rzeczywistość*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
203. Wittgenstein, L. (1993) *O pewności*. Przekł. M. Sady, W. Sady. Warszawa: Aletheia.
204. Woźniak-Holecka, J., Zborowska, K., Holecki, T. (2010) Medycyna alternatywna jako uzupełniająca forma leczenia chorób nowotworowych w opinii pacjentów onkologicznych. *Psychoonkologia*, 1, s. 21-28.
205. Wójcicka, M. (2017) Memy internetowe jako teksty folkloru. W: K. Marcol, J. Kajfosz (red.) *Językowe i kulturowe modelowanie świata* (s. 271-288). Czeski Cieszyn: Kongres Polaków w Republice Czeskiej, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Filozoficzny Uniwersytetu Ostrawskiego.
206. Wójcicka, M. (2019) *Mem internetowy jako multimodalny gatunek pamięci zbiorowej*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

207. Van Dijk, J. (2010) *Spoleczne aspekty nowych mediów*. Przeł. J. Konieczny. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
208. Van Dijk, T. A. (1993) Principles of Critical Discourse Analysis. *Discourse&Society*, 2, p. 249–283.
209. Vigarello, G. (2011) *Historia zdrowia i choroby*. Przeł. M. Szymańska. Warszawa: Aletheia.
210. Zemło, M. (2016) Co to znaczy rozumieć? Alfreda Schütza koncepcja świata życia jako perspektywa badawcza i metodologiczna. *Roczniki nauk społecznych*, tom 8 (44), s. 67-94.
211. Zięba, J. (2016) *Ukryte terapie. Czego lekarz Ci nie powie*. Warszawa: Egida Consulting.
212. Zięba, J. (2021) *Ukryte terapie. Czego lekarz Ci nie powie*. Warszawa: Egida Consulting.
213. Zimnica-Kuzioła, E. (2013). *Polski homo religiosus. Doświadczenie religijne w relacjach potocznych*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Inne źródła:

- Praca zbiorowa (2020-2022) Fałszywa pandemia. Krytyka naukowców i lekarzy, tomy: 1, 2, 3, 4, 5. Warszawa: Fundacja Osuchowa.
- GOV: Statystyki zgonów z powodu COVID-19 - Otwarte Dane, <https://dane.gov.pl/pl/dataset/2121,statystyki-zgonow-z-powodu-covid-19>
- CBOS: Opinie na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej” 2018: Komunikat CBOS, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2018/K_089_18.PDF
- CBOS: Opinie na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej” 2021: Komunikat CBOS, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_125_21.PDF
- GUS: Główny Urząd Statystyczny / Obszary tematyczne / Zdrowie / Zdrowie / 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>
- Barometr na temat zmian w dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce, http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/barometrwhc_xvi.2017.fin_-1.pdf
- CBOS: Opinie o błędach medycznych i zaufaniu do lekarzy” 2014: Microsoft Word - kom165_14_bledy medyczne.doc (cbos.pl), https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_165_14.PDF
- CBOS: Opinie o funkcjonowaniu opieki zdrowotnej, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_113_16.PDF
- „Die Presse”: Opfer und Medienstar: Der Fall Olivia Pilhar, <https://www.diepresse.com/533340/opfer-und-medienstar-der-fall-olivia-pilhar>
- „Na czym polega współczesna teoria płaskiej Ziemi?”, <https://innemedium.pl/wiadomosc/na-czym-polega-wspolczesna-teoria-plaskiej-ziemi>.
- "Co to jest GMO? Zagrożenia i zalety roślin modyfikowanych genetycznie", <https://bonavita.pl/co-to-jest-gmo-zagrozenia-i-zalety-roslin-modyfikowanych-genetycznie>.
- "Badania pokazujące szkodliwość GMO – Kampania <Stop dla GMO w Polsce>", <https://www.icppc.pl/antygmo/2013/04/badania-pokazujace-szkodliwosc-gmo/>.

Material badawczy:

(Według kolejności pojawiania się w tekście)

Rozdział 4

- Aromactiv - YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=9hq8VUTigZo>
- Proliver - wątroba + cholesterol - reklama telewizyjna - YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=dOafuU3okic>
- Spot Reklamowy: GRIPEX , YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=E4jAbP-CgZo>
- Przeziębienie? Złe samopoczucie? Lek Imupret w walce z przeziębieniem dla całej rodziny. - YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=7JHcFJ9UgmU>
- Guz nadnerczy - objawy, rozpoznanie, leczenie, rokowanie | WP abcZdrowie, <https://portal.abczdrowie.pl/nowotwor-zlosliwy-nadnerczy>
- Anemia – objawy, leczenie, przyczyny. Czym jest anemia i jak leczyć niedokrwistość? (apteline.pl), <https://apteline.pl/artykuly/anemia-objawy-leczenie-przyczyny-czym-jest-anemia-i-jak-leczyc-niedokrwistosc>
- Migrena: przyczyny, objawy, leczenie - PoradnikZdrowie.pl, <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/neurologia/migrena-przyczyny-objawy-leczenie-aa-NxKS-7i16-GCKb.html>
- Polscy pacjenci niezadowoleni z lekarzy, wyprzedziła nas nawet Rosja. Prof. Gaciong: kluczem jest empatia - Puls Medycyny - pulsmedycyny.pl, <https://pulsmedycyny.pl/polscy-pacjenci-niezadowoleni-z-lekarzy-wyprzedzila-nas-nawet-rosja-prof-gaciong-kluczem-jest-empatia-1151344>
- 7 Grzechów Głównych Polskiej Służby Zdrowia (ideologia.pl), <https://ideologia.pl/7-grzechow-glownych-polskiej-sluzby-zdrowia/>
- Skandal! Pacjent odesłany ze szpitala ze stanem przedzawałowym (UWAGA! TVN) - YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=FdQ5Bsu1ERo>
- Śmierć pacjenta, który czekał 15 godzin na pomoc. Transmisja LIVE Uwagi! i Uwagi! po Uwadze - YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=tKC-woVnKks>
- „Dramatyczna relacja Julii Pustelnik. Tak działa NFZ”, Facebook, <https://fb.watch/iGdbZZJSuZ/>
- Polscy lekarze – czy brakuje im empatii? - Psychologia - Polki.pl, <https://stylzycia.polki.pl/psychologia,polscy-lekarze-czy-brakuje-im-empatii>
- Opinie - NZOZ Szpital w Pszczynie w ZOZ Pszczyna - Pszczyna, Antesa 11 - Rynekmedyczny.pl (polki.pl) (strona usunięta)
- Opinie - NZOZ Szpital w Pszczynie w ZOZ Pszczyna - Pszczyna, Antesa 11 - Rynekmedyczny.pl (polki.pl) (strona usunięta)
- Opinie - Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu - Zamość, Jana Pawła II 10 - Rynekmedyczny.pl (polki.pl) (strona usunięta)
- Opinie - Wielospecjalistyczny Szpital - SPZOZ w Zgorzelcu - Zgorzelec, Lubańska 11/12 - Rynekmedyczny.pl (polki.pl) (strona usunięta)
- Opinie - Szpital Zakładu w Szczecinie w ZOZ MSWiA w Szczecinie - Szczecin, Jagiellońska 44 - Rynekmedyczny.pl (polki.pl) (strona usunięta)

Rozdział 5

- Claude Sabbah – twórca Totalnej Biologii Organizmów Żywych (virgobooks.pl), <https://virgobooks.pl/blog/claude-sabbah-tworca-totalnej-biologii-organizmow-zywych-n83>
- Afta według Totalnej Biologii (<https://www.totalna-biologia.pl/choroby/afty>), <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/afty>
- Bruksizm według Totalnej Biologii (<https://www.totalna-biologia.pl/choroby/zgrzytanie-zebami-bruksiz>) (strona usunięta)
- Hashimoto - Totalna-biologia.pl, <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/hashimoto>
- Łuszczycyca - Totalna-biologia.pl, <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/luszczycyca>
- Przetrwwały przewód Botalla - Totalna-biologia.pl, <https://www.totalna-biologia.pl/choroby/przetrwaly-przewod-botalla>
- Ustawienia rodzinne Berta Hellingera - na czym polega ta metoda? (hellozdrowie.pl), <https://www.hellozdrowie.pl/ustawienia-rodzinne-berta-hellingera/>
- Grupa "Totalna biologia/RecallHealing dla wszystkich", https://www.facebook.com/groups/247002139846436/?hoisted_section_header_type=recently_seen&multi_permalinks=809896586890319
- Grupa "Totalna Biologia w praktyce" | Facebook, <https://m.facebook.com/groups/284597145005020>
- Ludzie kłamią, ciało nigdy nie kłamie - Magda Wdowiak [ep.135] - YouTube (<https://www.youtube.com/watch?v=x7ZxnMz8HME>)
- To nie ciało choruje, lecz dusza - Magdalena Dembowska [ep.089] - YouTube (<https://www.youtube.com/watch?v=0BqMVOzT5YI>)
- Koronawirus według Totalnej Biologii, https://totalnabiologia.com.pl/koronawirus-totalna-biologia/?fbclid=IwAR3-xMDrjJXkv_oU2myOaw4sN6RNiA2_Mqswpetn53uV5q1aqcSgf0ajUo
- CZ. 2 Terapeutyczne Rozmowy o VIRUSACH || Therapeutic Mama z Magdą Dembowską - YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=AAHSt3koOwk>
- Germańska - nauka przyrodnicza, https://www.youtube.com/watch?v=V5w_NCZZwzE (
- Choroba – na ratunek życiu – część 2 – Magdalena Dembowska - YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=-MEBFdCAx1o>
- Hamer Brisant ARD GermanischeNeueMedizin (wywiad z Ryke Hamerem), <https://www.youtube.com/watch?v=F80i4HYwZCk>.

Rozdział 6

- Lekarze ich nienawidzą!!!jeden - czyli cudowne reklamy cudownych środków. - Mówią Na Mieście (mowianamiescie.pl), <https://mowianamiescie.pl/artykuly/481-lekarze-ich-nienawidza1jeden-czyli-cudowne-reklamy-cudownych-srodkow>
- Lekarze ich nienawidzą | Facebook, https://www.facebook.com/lekarzeichnienawidza?paipv=0&eav=AfbxpzvcqghzL8-TU5ZiY0HwbOR6-BhNIA3Tx53A1IubKXDIQJKR6blsOhAo33mXNt4&_rdr
- Suplementy diety Visanto | Jerzy Zięba (jerzyzieba.com), <https://jerzyzieba.com/produkty-1/>
- Tak "leczy" Jerzy Zięba - przerażające fakty o polskim znachorze! - YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=En12n7Dqi7I>

- Jerzy Zięba w „Skandalistach”, <https://www.youtube.com/watch?v=S380f1IiAJI>
- Witamina C - 100% kwas l-askorbinowy - proszek 500g - Visanto |Ukryte Terapie, <https://ukryteterapie.pl/witamina-c-100-kwas-l-askorbinowy-visanto>
- 4 najdurniejsze terapie polecane przez Jerzego Ziębę [ranking] (totylkoteoria.pl), <https://www.totylkoteoria.pl/jerzy-zieba-ukryte-terapie-poleca/>
- Witamina C lewoskrętna - właściwości i zastosowanie (medonet.pl), <https://www.medonet.pl/zdrowie,witamina-c-lewoskretna---wlasciwosci-i-zastosowanie,artykul,1725245.html>
- Jerzy Zięba w Starym Sączu. Quo vadis współczesna medycyna? - YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=DKBAKpXoJo4>
- Jerzy Zięba - Ukryte Terapie - Bukowiec 29.08.2015 - YouTube, https://www.youtube.com/watch?v=jG8DBGs_RhQ
- Hubert Czerniak, zawieszony lekarz z Opoczna, znów ma kłopoty. Wyrok sądu lekarskiego z Gdańska zawiesza go na kolejne dwa lata | Dziennik Łódzki (dzienniklodzki.pl), <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>
- Hubert Czerniak TV - YouTube, <https://www.youtube.com/@HubertCzerniakTV>
- Slavito dr. Hubert Czerniak - Suplementy Hubert Czerniak (zdrowiebezlekow.pl)
- Zdrowie bez leków, <https://www.zdrowiebezlekow.pl/58-slavito-dr-hubert-czerniak>
- Zwolniono naukowca w Brukseli za informowanie o korupcji ws. klasyfikacji glifosatu jako rakotwórczego (totylkoteoria.pl), <https://www.totylkoteoria.pl/jak-zwolniono-david-zaruk/>
- Aluminium, glifosat, tiomersal i genetycznie modyfikowane dzieci - dr Hubert Czerniak - YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=mS9DFoIrcdE>
- Gdański Uniwersytet Medyczny miażdży guru antyszczepionkowców. Całkowicie się odcina i zaleca szczepienia | naTemat.pl, <https://natemat.pl/zdrowie/195245,gdanski-uniwersytet-medyczny-miazdzy-guru-antyszczepionkowcow-i-zaleca-szczepienia>
- Dr Jerzy Jaśkowski: Nie daj się ogłupiać – MAGNEZ - BIOtalerz.pl, <http://biotalerz.pl/dr-jerzy-jaskowski-nie-daj-sie-oglupiac-magnez/>
- Dnia - myśli: Jak Rockefeller założył Big Pharma i zniszczył naturalne leki 12 .11.2018 (tamar102a.blogspot.com), <https://tamar102a.blogspot.com/2018/11/jak-rockefeller-zaozy-big-pharma-i.html>
- John D.Rockefeller - Najbogatszy szaleniec na świecie! [Big Farma] - YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=2WL2jS667fk>
- How Rockefeller MonopolizedMedicine and Created BIG PHARMA (universe-inside-you.com), <https://universe-inside-you.com/rockefeller-big-pharma/>
- Euthyrox | co to jest, dawkowanie, skutki uboczne leku (medicover.pl), <https://www.medicover.pl/leki/euthyrox/>
- Neo - Mit chorób nieuleczalnych i wielki biznes | Facebook, https://www.facebook.com/neomitchorobnieuleczalnych?paipv=0&eav=AfafUXAnQyr9IDXkHZA9J4RcgY8v8cVv8bfSfNpadt6UMVQzO1mHsmhT0zt74BkOWwA&_rdr
- Dr Jerzy Jaśkowski - Róbmy te badania corocznie! - YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=LvBgsoIddEc>

- Konferencja Czego Ci lekarz nie powie 15042023 Gliwice | Harmonia (harmoniatwojezdrowie.com), <https://harmoniatwojezdrowie.com/pl/aktualnosci/konferencja-czego-ci-lekarz-nie-powie-15042023-gliwice>
- Naukowcy odkryli przeciwciało, które może blokować koronawirusa SARS-CoV-2 (medonet.pl), <https://www.medonet.pl/koronawirus-pytania-i-odpowiedzi/leczenie-koronawirusa,naukowcy-odkryli-przeciwcialo--ktore-moze-blokowac-koronawirusa-sars-cov-2,artykul,23939330.html>
- Cała prawda o białku kolca | KtoCięWyleczy (ktociewyleczy.pl), <https://ktociewyleczy.pl/wiedza/leczenie/zagrozenia-dla-zdrowia/10999-czy-szczepionki-przeciwo-covid-19-moga-byc-niebezpieczne-cala-prawda-o-bialku-kolca>
- Czy zaszczepieni przeciw covid są chodzącymi ogniskami infekcji? - blog Pogodny (salon24.pl), <https://www.salon24.pl/u/zefirek/1133323,czy-zaszczepieni-przeciw-covid-sa-chodzacyimi-ogniskami-infekcji>
- „Harmonia. Twoje zdrowie, twoja odpowiedzialność”, nr: listopad/grudzień 2020
- „Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, nr: wrzesień/październik 2021
- „Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, nr: listopad/grudzień 2021
- „Harmonia. Twoje zdrowie, Twoja odpowiedzialność”, nr: styczeń/luty 2022

Rozdział 7

- Telewizja „wRealu24”: <https://wrealu24.tv/>;
<https://www.youtube.com/channel/UCiwsDgj8mJnsGOr6oN-2OVQ>
- Strona „wRealu24”
Facebook:<https://www.facebook.com/TelewizjawRealu24/videos/158809489471395>
- Telewizja wRealu24 Marcin Rola ile zarabia (wirtualnemedial.pl)
- PILNE! Kogo wpuszczamy przez polską granicę!? Obrzydliwe ataki na wRealu24 i ARMIA EUROPEJSKA!? - BanBye; PILNE! Hipokryzja Konfederacji ws. \$zczepień? Mit Czarnka upadł! Piecha "wyskrobie" Polakom wolność? - BanBye
- BanBye - Prawda zasługuje na wolność, <https://banbye.com/>
- „wRealu24”, <https://www.youtube.com/watch?v=eskujCTH0mE>
- „wRealu24”, <https://wrealu24.tv/na-zywo/szokujace-info-lekarzy-ws-testow-na-covid-jest-falszywa-s-i-r-o-pandemicznym-bezprawiu>
- „wRealu24”, <https://wrealu24.tv/film/pilne-czy-pis-wprowadzi-stan-wyjatkowy-czy-to-juz-dyktatura-s-michalkiewicz-wrealu>
- Marcin Rola masakruje "typowego Pelikana PIS" - YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=Uxv53roXoHY> (22.03.2023)
- „wRealu24”, https://www.youtube.com/watch?v=Q71uMa3E_YM, (materiał usunięty)
- „wRealu24”, <https://www.youtube.com/watch?v=eskujCTH0mE>, (materiał usunięty)
- „wRealu24”, <https://www.youtube.com/watch?v=ERQkrVE99wc>, (materiał usunięty)
- Portugalia. Nie żyje pielęgniarka. Zmarła dwa dni po szczepieniu przeciw COVID-19 (fakt.pl), <https://www.fakt.pl/wydarzenia/swiat/portugalia-nie-zyje-piellegniarka-zmarla-dwa-dni-po-szczepieniu-przeciw-covid-19/d93421z>

- YouTube usunie filmy z dezinformacją na temat szczepionki na COVID-19 (komputerswiat.pl), <https://www.komputerswiat.pl/aktualnosci/internet/youtube-usunie-filmy-z-dezinformacja-na-temat-szczepionki-na-covid-19/5mnpvpe>
- „wRealu24”, <https://www.youtube.com/watch?v=pK3sZoDr4-8>, (materiał usunięty)
- „wRealu24”, <https://www.youtube.com/watch?v=X8ynDnsVf0g>, (materiał usunięty)
- „wRealu24”, https://www.youtube.com/watch?v=YTE7o-CS_0A, (materiał usunięty)
- Paryż: protesty przeciw paszportom covidowym - Wiadomości (onet.pl), <https://wiadomosci.onet.pl/swiat/paryz-protesty-przeciw-paszportom-covidowym/x8pp7y6>
- Protesty antycovidowe w państwach Europy. W Wiedniu nawet 40 tys. przeciwników przeszło ulicami - Polsat News, <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2021-12-04/protesty-antycovidowe-europie-w-wiedniu-nawet-40-tys-przeciwnikow-na-ulicach/>
- „wRealu24”, <https://www.youtube.com/watch?v=68M8fMys7IQ>, (materiał usunięty)
- „wRealu24”, Piotr Szlachtowicz z Agnieszka Wolska - YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=1WJSfxrSIHw>
- „wRealu24”, <https://www.youtube.com/watch?v=yj9VZmjylMg&fbclid=IwAR37F21NDS93XNK88d1sL0WGG4HdcsEY1avVjadwCdsNJl-JkW3pW2Cy3g>, (materiał usunięty)
- Wywiad 2, część 2, Dr Shiva wRealu24- izolacja niszczy naszą odporność (PL) - YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=pQtZUF5nSsU>
- Ratownik Medyczny Przełamuje Zmowę Milczenia! Zabójczy System? Płaczek/ Garlicki/ Szlachtowicz, film dostępny na platformie Facebook, https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=526353749210688 (14.04.2023)
- „Dr Hałat wRealu24! Medycyna na usługach globalistów?! Zaciska się pętla cenzury”, film dostępny na platformie Facebook, https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=6650256845016237 (14.04.2023)
- Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji: Przegląd doniesień naukowych dla amantadyny stosowanej w leczeniu COVID-19, https://www.aotm.gov.pl/media/2020/11/Przeglad-doniesien-naukowych-dla-amantadyny-stosowanej-w-leczeniu-COVID-19_2020-11-wersja-1.0-17-listopada-2020-r..pdf.
- „Dr Bodnar UJAWNIA u Marcina Roli fakty ws. amantadyny! O sprzedajnych lekarzach, Zakopanem i szczepionkach!”, <https://www.youtube.com/watch?v=EVK9ZnrzD1o>
- „Dr Bodnar wRealu24. Rząd uderza w amantadynę! Polacy masowo oszukani?” <https://fb.watch/jW7e4gvRZ0/>
- „Przymusowe szczepionki od Billa Gates’a”, dostępne w Internecie: <https://wolnemedi.net/przymusowe-szczepionki-od-billa-gatesa/>
- „Państwo namawia na szczepionki przeciw grypie”, dostępne w Internecie: <https://wolnemedi.net/panstwo-namawia-na-szczepionki-przeciw-grypie/>
- „Trwa medialna nagonka, aby wstrzykiwać szczepionki MMR”, dostępne w Internecie: <https://wolnemedi.net/trwa-medialna-nagonka-aby-wstrzykiwac-szczepionki-mmr/>
- „Badają jak przekonać ludzi do szczepień na COVID-19”, dostępne w Internecie: <https://wolnemedi.net/badaja-jak-przekonac-ludzi-do-szczepien-na-Covid-19/>

- Decyzja Komisji Europejskiej z 18 czerwca 2020:
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
- Komentarz pod tekstem Rafała Chabasińskiego pt. „Koronawirus najwyraźniej niczego nie nauczył antyszczepionkowców. Wystarczyła wzmianka ministra zdrowia o szczepionce, by znów się uaktywnili”, dostępne w Internecie: <https://bezprawnik.pl/antyszczepionkowcy-koronawirus/>
- „O planach stworzenia rządu światowego”, dostępne w Internecie: <https://wolnemedi.net/o-planach-stworzenia-rzadu-swiatowego/>
- O programie - Polski Ład - Portal Gov.pl (www.gov.pl), <https://www.gov.pl/web/polski-lad/o-programie>
- „Nowy polski ład” to zagrywka PR rządu « Wolne Media, <https://wolnemedi.net/nowy-polski-lad-to-zagrywka-pr-rzadu/>
- Polski (Nie)Ład « Wolne Media; Prawda o Polskim Ładzie « Wolne Media, <https://wolnemedi.net/prawda-o-polskim-ladzie/>
- Szach-mat dla ludzkości! « Wolne Media, <https://wolnemedi.net/szach-mat-dla-ludzkości/>
- „Bill Gates i dr Anthony Fauci inżynierami projektu depopulacji”, dostępne w Internecie: <https://wolnemedi.net/bill-gates-i-dr-anthony-fauci-inzynierami-projektu-depopulacji/>
- „Bill Gates stworzył koronawirusa. Wywiad ma być dowodem.”, dostępne w Internecie: <https://cyfrowa.rp.pl/biznes/46130-bill-gates-stworzył-koronawirusa-wywiad-ma-byc-dowodem>
- NIEZASZCZEPIENI BĘDĄ PŁACIĆ ZA HOSPITALIZACJĘ?! – TERROR BIG PHARMA TRWA – Odkrywamy Zakryte, <https://www.odkrywamyzakryte.com/niezaszczepieni-beda-placic-za-hospitalizacje/>
- SZCZEPIONKI COVID-19 ZWIĘKSZAJĄ RYZYKO POWAŻNYCH CHORÓB! (BADANIE) – Odkrywamy Zakryte, <https://www.odkrywamyzakryte.com/szczepionki-covid-19-zwiekszaja-ryzyko-powaznych-chorob/>
- COVID-19 W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH UCZCIWYCH LEKARZY I NAUKOWCÓW – Odkrywamy Zakryte, <https://www.odkrywamyzakryte.com/covid-19-w-pytaniach-i-odpowiedziach/>
- Protesty antycovidowców w całej Polsce już weekend. Może być naprawdę gorąco! - Kraków, ESKA.pl, <https://www.eska.pl/krakow/protesty-antycovidowcow-w-calej-polsce-juz-weekend-moze-byc-naprawde-goraco-aa-Qn1S-CS6H-257d.html>
- O fundacji – Fundacja Osuchowa, <https://www.osuchowa.org/fundacja/>, <https://www.osuchowa.org/fundacja/>

Rozdział 8

- Globalne ocieplenie – 10 faktów i 10 mitów « Wolne Media, <https://wolnemedi.net/globalne-ocieplenie-10-faktow-i-10-mitow/>, <https://wolnemedi.net/globalne-ocieplenie-10-faktow-i-10-mitow/>

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 w praktyce | Facebook, <https://www.facebook.com/groups/284597145005020>
- Totalna biologia/ RecallHealing dla wszystkich | Facebook, <https://www.facebook.com/groups/247002139846436>
- Totalna Biologia dla wszystkich | Facebook, <https://www.facebook.com/groups/422587481847839>

„Harmonia” – oficjalna strona czasopisma:

- Harmonia. Twoje Zdrowie, Twoja Odpowiedzialność | Harmonia (harmoniatwojezdrowie.com), <https://harmoniatwojezdrowie.com/>

Media alternatywne (linki do stron):

- wRealu24 - BanBye, https://banbye.com/channel/ch_wrealu24
- wRealu24 | Facebook, <https://www.facebook.com/wRealu24pl/>
- wRealu24.tv (@wrealu24_pl) / Twitter, https://twitter.com/wrealu24_pl
- Odkrywamy Zakryte – Odkrywamy Zakryte to alternatywny portal dla świadomych ludzi, <https://www.odkrywamyzakryte.com/>
- Wolne Media, <https://wolnemedias.net/>
- Obudzeni Z MatriXa (facebook.com), <https://www.facebook.com/groups/462342554137697/>

BanBye.com o pandemii i Covid-19 (przykładowe linki):

- https://BanBye.com/watch/v_LIPf8SGbpVnC
- https://BanBye.com/watch/v_-yX1rOC2oc2-
- https://BanBye.com/watch/v_Z2TZxvB9vuJw
- https://BanBye.com/watch/v_D_yLfuy1cpQX
- https://BanBye.com/watch/v_CXQVQH72Tir1
- https://BanBye.com/watch/v_dWONij35bi2b
- https://BanBye.com/watch/v_neFfsenxgiq_