

Wstęp

Mit jako nieuświadomiona zasada rozumienia

Na początek antropologia doświadczenia

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

najczęściej spotykanych lekarzy pierwszego kontaktu oraz farmaceutów.

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

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

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

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

Dlaczego medycyna i zdrowie?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mit „tu i teraz” w świecie postprawdy

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Jak badać współczesne mity o medycynie i zdrowiu?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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