

AGNIESZKA CHWIEDUK

Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0003-2750-413X

JAROMIR JESZKE

Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0002-1257-6061

BEATA ANNA POLAK

Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0003-4030-8061

ADRIAN TRZOSS

Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0002-6287-418X

DOI: 10.4467/12311960MN.22.012.17373

Patocenoza a COVID-19. Konteksty środowiskowe i kulturowe pandemii w Polsce¹

Pathocenosis and COVID-19. Enviromental and cultural contexts of the pandemic in Poland

Summary

In the paper the socially significant issue of the relationship between the course of the COVID-19 pandemic and the discourses about the disease was addressed, their influence on social attitudes towards pandemic and how in the spoken debates the patocenotic thinking (Mirko Grmek paradigm on relation between pathogens and pandemics and other dependencies e.g. social, economic, cultural) is presented. The analysis covered three main fields of discourses: 1) scientific-expert (reports of Polish Academy of Sciences, articles of polish medical society), 2) patient-expert (medical advice portals), 3) bottom-up and non-expert discourses (social media). The determinations were made on the errors in both public communication and expert discourse, functioning of technicized and medialized medical advice portals, emotional dimension of discourses in social media, as well as polarization of all those fields.

¹ Praca była finansowana z grantu uczelnianego, kierownictwo grantu: dr hab. Jaromir Jeszke, prof. UAM.

Słowa kluczowe: pandemia, patocenoza, dyskursy, portale, media społecznościowe

Keywords: pandemic, pathocenosis, discourses, portals, social media

Wstęp

Dyskursy społeczne, które pojawiają się w przestrzeni publicznej w obliczu zagrożenia pandemią COVID-19, to wyraz sprawczej postawy ludzi wobec utrzymującego się od ponad dwóch lat zagrożenia nieznaną dotąd chorobą². Przyjmujemy, że praktyki dyskursywne mają potencjał uruchamiania określonych działań, a te z kolei mogą wpływać na świat przyrody, a zatem na środowisko chorób, które za Mirko Grmkem określamy jako patocenozę³. W związku z tym interesuje nas odpowiedź na pytanie: jakie rodzaje dyskursów (jakie treści) są dziś obecne w polskiej debacie publicznej? Przeгляд wybranych podejść, w których przeanalizowaliśmy określone treści, pozwoli nam sformułować pewne dezyderaty na temat zapobiegania działaniom społecznym sprzyjającym ekspansji patogenu SARS-CoV-2. Wychodzimy bowiem z przeświadczenia, że istniejące w Polsce interpretacje sytuacji pandemicznej związane są nie tylko z niewłaściwymi sposobami komunikacji na temat zagrożenia, ale także odsłaniają nowe pola interakcji mogące mieć wpływ na kwestie zdrowia publicznego.

Pandemia COVID-19 jest pewnym novum społecznym, które postawiło społeczeństwo w obliczu albo mało znanych dotąd wyzwań, albo wyzwań już zapomnianych, które to novum wyznacza kierunki konkretnych działań społecznych, w tym także praktyk dyskursywnych silnie modelujących owe działania. Przykładem „zapomnienia” może być pandemia „hiszpanki” (zjadliwy wirus grypy typu A) z lat 1918–1919, w wyniku której zmarło kilkadziesiąt milionów osób. I choć największe żniwo zebrała w szpitalach i obozach wojskowych, w ówczesnych debatach publicznych ze względu na cenzurę wojskową nie pojawiała się, a w narracjach historycznych dramaty wojenne zdominowały tragedie wywołane pandemią. Nie ma zatem prostej relacji między zasięgiem i konsekwencjami pandemii a jej miejscem

² M. Domecka, *Wprowadzenie do polskiego tłumaczenia książki Margaret S. Archer Człowieczeństwo. Problem sprawstwa*, [w:] M.S. Archer, *Człowieczeństwo. Problem sprawstwa*, Kraków 2013, s. XLI–LIV; M.S. Archer, *Morfogeneza-ramy wyjaśniające realizmu*, „Uniwersyteckie Czasopismo Socjologiczne” 2015, nr 10, s. 16–46.

³ T. Förster, B. Heer, M. Engeler, A.A. Kaufmann, K. Bauer, K. Heitz, *The Emic Evaluation Approach: epistemologies, experience, and ethnographic practice*, Basel 2011.

w strukturach debat publicznych i narracji historycznych. Relacje te układają się odmiennie w okresie każdej z nich.

Dzisiejsze novum ma szczególny charakter kryzysowy, ujawniający trudności złożonej natury, w tym następujące płaszczyzny konfliktogenne społecznie: 1) trudność we wskazaniu konkretnego winnego, jak to miało miejsce w przypadku żywych jeszcze w pamięci zbiorowej kryzysów ekonomicznych, militarnych czy terrorystycznych, brak poświadczenia genezy epidemii i wczesnych dróg przenoszenia się wirusa; 2) „świeżość” konsensusów naukowych i społecznych w zakresie obsługi publicznej pandemii i trudności w uzyskiwaniu na nie zgody społecznej; 3) złożoność podglebia społeczno-politycznego, tu: rozproszony kryzys demokracji liberalnej, kryzys zaufania do władz, wpływy wojny medialno-hybrydowej także względem pandemii COVID-19; 4) szwankująca komunikacja publiczna, zarówno w przepływach pionowych komunikatów: od czynników oficjalnych do dołów, jak i poziomych: przepływach danych między poszczególnymi instytucjami i między nimi a mediami; 5) specyfika funkcjonowania mediów społecznościowych, tu: przesunięcie z funkcji informacyjnej w kierunku zarządzania emocjami zbiorowymi nie wydaje się sprzyjać debacie w zakresie wszystkich powyższych problemów.

To pokazuje, że pandemii COVID-19 nie można sprowadzać wyłącznie do niej samej i że sytuacja jest ciężka mentalnie i emocjonalnie dla wielu grup ludzi, którzy mają problem z wyznaczeniem sobie właściwej perspektywy postępowania. Stosunek do pandemii COVID-19 stał się ważnym elementem kształtowania się postaw społecznych, tożsamości światopoglądowych i zarazem jedną z nowych osi podziałów społecznych. Wszystko to znajduje wyraz: emanację treściową i zarazem wyładowanie afektywne w mediach: tych tradycyjnych, ale w nowych formatach medialnych, które stanowią jakościową cezurę w zakresie komunikacji społecznej. Ma to dalekosiężne reperkusje w zakresie kształtowania się postaw społecznych względem odgórnych polityk epidemicznych odgórnych, jak i polityk oddolnych, czyli działań społecznych na różnych poziomach samoorganizowania się, te zaś mają oczywiste przełożenie na kształtowanie się „pejzażu chorobowego” w zakresie innych patogenów, chorób, stanów okołochorobowych, stanu służby zdrowia czy wprost: innych możliwych epidemii. Dla przykładu: jeżeli nie zdoła wykształtować się postaw prosanitarnych i proszczeniennych, może to mieć przełożenie nie tylko na stan epidemii, ale także na szerzenie się innych powiązanych

skutkowo chorób oraz na inne problemy ze zdrowiem publicznym: przepustowość w szpitalach i placówkach rehabilitacyjnych, wreszcie na społeczne problemy typu: zakłócenia działań sportowych i rekreacyjnych, sferę edukacji i pracy.

Koncepcja patocenozy w badaniach nad strukturami narracji

Żeby oddać powyższe szerokie powiązania i implikacje społeczne pandemii COVID-19 w sferze ekonomicznej, politycznej i kulturowej, tu zaś: w dyskursach „pandemicznych”, postanowiliśmy skorzystać z metafory patocenotycznej, wziętej z medycznego pojęcia **patocenozy**, która to idea wydaje się dobrą podstawą do interpretacji społecznej sprawczości tych ostatnich.

Autorem koncepcji patocenozy jest Mirko Grmek (1923–2000), chorwacko-francuski historyk medycyny, który ukuł termin ten jako neologizm do pojęcia biocenozy i wpisał ją w koncepcję Ferdynanda Braudela „długiego trwania” w historii. Owo syntetyczne, obejmujące geografię historyczną i ekologię medyczną, a także modelowanie matematyczne, ujęcie chorób zakaźnych pozostających w dynamicznej równowadze miało stanowić wkład historii medycyny w epidemiologię historyczną. Próbę nadania światowej historii chorób ram teoretycznych i służyć reinterpretacji „wielkich narracji historycznych”. W sensie ścisłym przyjął on dla patocenozy następujące warunki: 1) stany patologiczne w określonej populacji stanowią całość, 2) częstotliwość i rozmieszczenie każdej choroby zależą, oprócz różnych czynników endogennych i ekologicznych, od częstotliwości i rozmieszczenia wszystkich innych chorób, 3) choć zmierza ona ku stanowi równowagi ekologicznej, to ma także tendencje do ciągłej zmienności. Składa się na nią niewielka liczba powszechnych chorób i duża rzadkich. W każdej populacji z czasem będą dominować różne choroby, które współistnieją, odnoszą sukcesy lub są stopniowo zastępowane przez inne. Chodzi także o złożoną interakcję między czterema innymi zmiennymi: położenia geograficznego, obecności patogenów i ich żywicieli w tym środowisku, powiązania puli ludzkich genów oraz charakteru życia społecznego na tym terenie. Późniejsze międzynarodowe gremia rozszerzyły ten katalog o dane demograficzne i zachowania społeczne, przemysł i technologię, rozwój gospodarczy i użytkowanie gruntów, podróże zagraniczne, handel, adaptację mikrobiologiczną, podział środków finansowych na ochronę zdrowia publicznego, podatność człowieka na infekcje, klimat i pogodę, zmieniające się ekosystemy, ubóstwo i nierówności spo-

łeczne, wojnę i głód, a także uwarunkowania polityczne. Posługując się przypadkiem HIV/AIDS, Grmek wyjaśnił powstanie nowych plag w wyniku poważnych patocenotycznych załamań, łącząc je ze „wstrząsami demograficznymi” i strukturą zachowań społecznych w procesie zmienności patocenozy. Według niego choroba, która tworzy nową patocenozę, jest główną patologią danego okresu historycznego. Ta hipoteza legła u podstaw założenia współczesnych badaczy, że ową funkcję będzie spełniał w przyszłości COVID-19. Gilberto Corbellini w tekście z maja 2020 r. poświęconym Grmkowi próbuje zaadaptować jego koncepcję do zaistniałej sytuacji. Zauważa, że wirus SARS-CoV-2 jest faworyzowany przez patocenozę świata zachodniego i należy spodziewać się, że będzie różnicował on swoje zachowanie, kalibrując zjadliwość i infekcyjność mniej lub bardziej lokalnie, „czekając” aż podróże międzykontynentalne zostaną wznowione⁴.

Ujęcia i metody

Ujęcie to wskazuje na możliwość wykorzystania patocenozy jako teoretycznej ramy dyskursów toczących się wokół pandemii. Ta perspektywa przyświeca także autorom niniejszego artykułu, którzy stawiają pytanie o to, w jakim zakresie patocenotyczne postrzeganie pandemii COVID-19 jest obecne w debatach społecznych: naukowych i nieeksperymentalnych, i jaka jest ich sprawczość, czyli w jakim zakresie wpływają one na postawy społeczne wobec tej pandemii. Posłuży to poznaniu kulturowo warunkowanej „wyobraźni społecznej” zawiadującej określonymi praktykami generowanymi zarówno ogólnie, jak i oddolnie w czasach zarazy w polskich realiach. Analiza debat społecznych, toczonych zarówno w obrębie świata nauki, jak i poza nim, pozwoli ukazać struktury narracyjne kreujące postawy społeczne. Z tego też względu, że patocenoza nie jest zjawiskiem wyłącznie medycznym, ale także kulturowym, można badać, jak charakter i zakres zachowań społecznych istotnie zmienia lokalną patocenozę i tę metaforycznie rozszerzoną perspektywę patocenotyczną będziemy traktować jako właściwą dla naszych refleksji. Postaramy się zilustrować z wykorzystaniem trzech *case studies* społeczne mechanizmy patocenotycznego funkcjonowania pandemii widoczne w dyskursie, w tym: charakter tego dyskursu, inklinacje dyskursywne ujawnionych praktyk, a także dynamikę i kierunki rozwoju tego dyskursu.

⁴ G. Corbellini *Patocenosi di Covid-19: un tributo a Mirko Grmek*, <https://www.scienzainrete.it/articolo/patocenosi-di-covid-19-tributo-mirko-grmek/gilberto-corbellini/2020-05-09> [dostęp 26.04.2022].

Przez dyskurs społeczny rozumiemy różne poziomy komunikacji społecznej, od dyskursu fachowców/ekspertów: lekarzy, naukowców czy przedstawicieli instytucji publicznych, przez miejsca styku stanowisk i opinii tychże fachowców i tzw. zwykłych obywateli, np. dedykowane portale pacjencko-eksperskie, po tzw. dyskurs oddolny, czyli komunikację istniejącą w mediach społecznościowych i w debacie ulicznej, np. podczas protestów. Będzie to zatem spectrum debaty publiczno-społecznej, ciągnące się od stanowisk/opinii fachowych po tzw. głosy/opinie oddolne, z łączącymi je miejscami bardziej bezpośredniej wymiany informacji między nimi. Rola debaty i dyskursu jest znacząca jako wymiar, który powinien być brany pod uwagę przez decydentów polityk epidemicznych, tu głównie w kontekście wspomnianej już zgody społecznej, zwłaszcza względem propozycji kontrowersyjnych.

Naszym zamierzeniem jest zatem próba ujęcia stanu świadomości zbiorowej dotyczącej tego, jak społeczeństwo jest przygotowane do stanów kryzysów, jak przebiega komunikacja między władzą, instytucjami publicznymi a obywatelami, jak obywatele odnoszą się do proponowanych polityk pandemicznych i jakie prognozy na przyszłość można wysnuć na tym tle. To pokaże, w jakim stopniu koncepcja patocenozy może znaleźć zastosowanie jako rama teoretyczna do interpretacji pandemii COVID-19 i zachodzących wokół niej zjawisk społecznych.

Będziemy starali się ująć najbardziej charakterystyczne elementy i cechy trzech poziomów jego funkcjonowania: dyskursu fachowego (naukowego, w tym historycznonaukowego podejścia do poprzednich epidemii, ale też eksperckiego w zakresie zarządzania pandemią), pacjencko-eksperskiego (poradnictwo) i oddolnego (debata i spory w mediach – głównie społecznych). Przeanalizujemy pojedyncze dokumenty i miejsca debaty z każdego pola, wybierając przykłady najbardziej ilustratywne, i na ich tle będziemy formułować wnioski dotyczące mapowania, a na tle mapowania miejsc pokrywania się pól, ale i różnic między nimi. Dla przykładu, z różnic między głosami eksperckimi i oddolnymi będziemy wyciągać wnioski dotyczące komunikacji publicznej i jej przełożenia na funkcjonowanie polityk zdrowotnych i reakcje na nie, także reakcje negacjonistyczne i anarchizacji życia publicznego.

Zastosujemy kilka metod jakościowych charakterystycznych dla analizy danego pola. Będą to: metody krytycznej analizy dyskursów, w tym analiza ram dyskursów i narracji, a także dynamiki rozwoju poszczególnych dyskursów metodą pul świadomościowych (pojęcia analogicznego do socjologicznego pojęcia „dóbr wspólnej puli”, ale odnoszącego do zasobów symbolicznych, a nie materialnych). Da-

lej – interdyscyplinarna analiza interakcji społecznych, wypracowanych w ośrodkach zajmujących się systemami złożonymi, takich jak Instytut Santa Fe czy Collegium Helveticum – perspektywę tych badań pokazujemy w nawiązaniu do syntezy Christiana Pohla z ETH w Zurychu, a także interdyscyplinarne podejście łączące historyczne oraz antropologiczne podejście. Zastosujemy też metodę analizy benchmarkingowej. Bardziej szczegółowe opisy tych metod znajdują się w ramach analizy poszczególnych pól.

Case study 1 – Koncepcja patocenozy w naukowych strukturach narracji o pandemii COVID-19

Jednym z głównych celów naszych badań było rozważenie, czy i w jakim zakresie „patocenoza”, koncepcja Mirko Grmeka, z ewentualnymi modyfikacjami, może stanowić ramę teoretyczną dla współczesnych i historycznych badań na pandemiemi⁵. Impulsem dla tych rozważań jest obecna pandemia COVID-19⁶. W swoim klasycznym dziele Grmek analizował epidemię AIDS⁷. Studia nad dyskursem naukowym, obecnym na łamach raportów Zespołu Doradczego ds. COVID-19 przy Prezesie Polskiej Akademii Nauk⁸ i portalu „Nauka przeciw pandemii”⁹, mają pozwolić na diagnozę teoretycznej użyteczności patocenozy. W szczególności zaś jej mocy inspiracyjnej w poszukiwaniu możliwości interpretacji zjawisk epidemicznych i pandemicznych. W konsekwencji rozważaniom poddana zostaje możliwość modyfikacji nieco już zapomnianej koncepcji Grmeka dla potrzeb współczesnej epidemiologii i historii medycyny¹⁰. Wyjściowy raport zespołu PAN-owskiego „Zrozumieć COVID”¹¹ oraz ponad 20 kolejnych raportów odnoszących się do dynamicznej sytuacji pan-

⁵ J. Arrizabalaga, *At the intersection of medical geography and disease ecology: Mirko Grmek, Jacques May and the concept of pathocenosis*, „History and philosophy of the life sciences” 2018, nr 40/4, s. 1–28. DOI: 10.1007/s40656-018-0236-8.

⁶ G. Corbellini, op. cit.

⁷ M.D. Grmek, *History of AIDS: Emergence and origin of a modern pandemic*, Princeton 1993.

⁸ Zespół Doradczy ds. COVID-19 przy Prezesie Polskiej Akademii Nauk (2020–2021), https://informacje.pan.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=2915 [dostęp 3.12.2021].

⁹ Nauka przeciw pandemii (2020–2021), <https://naukaprzeciwpandemii.pl/> [dostęp 3.12.2021].

¹⁰ J. Jeszke, *Koncepcje choroby w historycznych strukturach narracyjnych*, „Historia. Studia Metodologiczne” 2018, nr 48, s. 9–20. DOI 10.24425/hsm.2018.124605.

¹¹ Zespół Doradczy ds. COVID-19 przy Prezesie Polskiej Akademii Nauk. Zrozumieć COVID-19, 16.09.2020, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materiały-dla-prasy/3111-zrozumiec-covid-19-opracowanie-zespołu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan> [dostęp 3.12.2021].

demicznej w Polsce w ciągu minionego półtora roku daje dobrą podstawę do badań. Zachowując ramy „patocenotycznego” ujęcia, w obszar analiz narracji naukowych włączono perspektywy historyczno-medyczne, mitu naukowego i mitów społecznych wobec nauki, jak również konsensusu naukowego.

Antynauka w dokumentach

Zespół ekspertów, których dokumenty analizujemy, musiał zmierzyć się ze zjawiskiem negacjonizmu pandemicznego od początku swojego funkcjonowania latem 2020 r.¹² i powracać do niego w raportach późniejszych. Tę „patocenotyczność” można w społecznym wymiarze dojrzeć przez dotychczasowe niedostatki w owej naukowej narracji, nieuwzględniającej poglądów, stanowisk i interesów różnych grup z polskiego świata antynauki i cech ich świadomości społecznej¹³. Powszechność tych postaw, widoczna w przywołanych raportach, wywołuje konsekwencje społeczne, tworząc jednocześnie warunki dla rozwoju epidemii. Zmierzenie się z szeregiem stabilnych zachowań społecznych o antynaukowym charakterze w całym analizowanym okresie musiało skłonić do analizy komunikacji społecznej w czasie pandemii. Nie jest to zjawisko wyłącznie polskie, stąd zasługuje na uwagę historyków i socjologów nauki. Komunikacja społeczna sama w sobie stała się ważnym problemem w dobie pandemii, niezależnie od bieżącej diagnostyki związanej z zachowaniami społecznymi, polityką rządową w zakresie walki z pandemią czy procesem wyszczepialności społeczeństwa. Jej niedostatki miały konkretny wymiar w obserwowanych postawach społecznych wobec pandemii COVID-19.

Wykreowane w ciągu półtora roku stanowiska, oparte o polskie i światowe badania, dostępne w Internecie, nie okazały się impulsem wystarczającym do objaśnienia zachodzących procesów o medycznym i społecznym charakterze. Sytuacja pandemiczna stała się zatem swoistym laboratorium procesów upowszechniania nauki, wraz z wszelkimi barierami w trakcie ich trwania.

Poza wiodącą diagnozą objętą metaforą „zrozumieć COVID” kolejne raporty formułowały zalecenia wobec władz państwowych. Zaobserwować można dość często rozbieżność między nimi a kierun-

¹² Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 1. Negowanie pandemii jest nieetyczne i niegodziwe (10.08.2020), <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3085-zespol-pan-ds-covid-19-negowanie-pandemii-jest-nieetyczne-i-niegodziwe> [dostęp 3.12.2021].

¹³ J. Jeszke, *Rola mitów o nauce w debacie społecznej*, „Rocznik Antropologii Historii” 2018, nr 11, s. 75–91, DOI: 10.25945/w199-5y64.

kami decyzji państwowych, co również w poszczególnych stanowiskach zostało odnotowane¹⁴. Wymienić tu można bardziej restrykcyjne oczekiwania świata nauki wobec dyscypliny w zakresie dystansu społecznego, ograniczonych form edukacji w dobie pandemii, gdy właśnie szkoły stanowiły jedno z głównych ognisk zakażeń¹⁵, aktywniejszych działań państwa w zakresie szczepień, łącznie z oczekiwaniem obowiązkowych szczepień niektórych grup zawodowych (służba zdrowia, edukacja, handel) czy też ograniczenia przestrzeni lokalnej aktywności publicznej w przypadku występowania dużej liczby zakażeń¹⁶. Brak reakcji władz spotykał się krytyką środowisk naukowych.

Patocenoza w narracji naukowej

W analizowanych raportach można zaobserwować szereg zjawisk dających się zinterpretować w kategoriach *patocenozy*. Zaliczyć tu należy kolejne wersje mutacji koronawirusa i związane z tym zagrożenia, a także relacje między tymi mutacjami i ich społeczne skutki. Wątki te przewijają się niezmiennie w większości raportów. W przypadku zachodzących zmian wiązano je z rosnącą zdolnością do przenoszenia się między ludźmi nowej wersji koronawirusa oraz odpowiedzią immunologiczną organizmu. Odnotowywano także pojawienie się takich wariantów, które mimo początkowych obaw nie spowodowały jednak fal pandemii ani realnego zagrożenia w skali świata (np. warianty gamma czy lambda). Te procesy mutacji podlegały bieżącej obserwacji. Kolejne mutacje konfrontowano z możliwościami ochron-

¹⁴ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 6. Jak w walce z epidemią COVID-19 unikać ciągłego „rozpoznawania bojem”, czyli o potrzebie nowej strategii testowania (17.11.2020), <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3181-stanowisko-6-zespołu-doradczego-ds-covid-19-przy-prezesie-pan> [dostęp 3.12.2021]; Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 13. Lekcje z pandemii: wzmocnijmy służbę zdrowia, zainwestujmy w naukę i edukację, budujmy zaufanie (22.03.2021), <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3272-stanowisko-13-lekcje-z-pandemii-wzmocnijmy-službe-zdrowia-zainwestujmy-w-nauke-i-edukacje-budujmy-zaufanie> [dostęp 3.12.2021].

¹⁵ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 17. Apel w sprawie zbliżającego się roku szkolnego 2021/2022 (20.07.2021), <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3396-stanowisko-17-zespołu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan-apel-w-sprawie-zblizajacego-sie-roku-szkolnego-2021-2022> [dostęp 3.12.2021].

¹⁶ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 7. Szczepienie jest jedynym racjonalnym wyborem, dzięki któremu będziemy mogli szybciej wyjść z pandemii (15.12.2020), <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3210-stanowisko-7-zespołu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan-szczepienie-jest-jedynym-racjonalnym-wyborem-dzieki-ktoremu-bedziemy-mogli-szybciej-wyjsc-z-pandemii> [dostęp 3.12.2021].

nymi dostępnymi szczepionek¹⁷. Warto zauważyć, że z perspektywy koncepcji Grmeka Polska jest traktowana w stanowiskach i raportach PAN i artykułach portalu „Nauka przeciw pandemii” jako obszar jednej patocenozy. Porównanie z innymi obszarami, gdzie można mówić o odmiennych patocenozach, jest sytuacją rzadką.

W jednym z listopadowych raportów dokonano jednak analizy sytuacji pandemicznej w Polsce i na Ukrainie, zwracając uwagę na specyfikę lokalności koronawirusa¹⁸. Dodać także należy zmieniający się w wyniku pandemii, polityki państwowej i zachowań społecznych z nią związanych charakter chorób już w społeczeństwie występujących. Z drugiej strony charakter pandemii i jej skutki definiuje szerokie spektrum zachowań społecznych. Obie kategorie zjawisk dadzą się interpretować w kategoriach *patocenozy*, przyjętych w naszych badaniach. Przebadane analizy Zespołu Doradczego ds. COVID-19 przy Prezesie PAN pozwalają na ostrożny optymizm w zastosowaniu *patocenozy* jako ramy interpretacyjnej dla dyskursów okołocovidowych. Większość prezentowanych treści można objąć ideą chorwackiego historyka medycyny. Nie oznacza to dogmatycznego jej zastosowania.

Niektóre obecne tam wątki pozwalają również na uzasadnioną nadzieję na potraktowanie koncepcji Grmeka jako inspiracji dla budowy narracji historycznych w dobie pandemii. Wstępnie można by rozważyć następujące problemy:

1. Możliwości modyfikowania wyjściowych zależności koncepcji M. Grmeka (położenie geograficzne, obecność patogenów i ich żywicieli w tym środowisku, powiązane pule genów oraz życie społeczne jego mieszkańców) np. o konsekwencje epidemiologiczne procesów globalizacyjnych na świecie?.
2. Patocenoza jako inspiracja teoretycznych ujęć w studiach nad dziejami społecznych praktyk wobec zdrowia i choroby (w konkurencji np. do patogenez i salutogenez).

Historia, mit, konsensus naukowy

W obrębie analizowanych stanowisk odnaleźć można ujęcia niezwiązane bezpośrednio z ujęciem „patocenotycznym”. Wymienić tu należy perspektywy historyczne, niekiedy mity historyczne czy też kwestie konsensusu naukowego.

¹⁷ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 25. Omicron – nowy wariant wirusa SARS-CoV-2 (27.11.2021), <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3490-stanowisko-25-omicron-nowy-wariant-wirusa-sars-cov-3> [dostęp 3.12.2021].

¹⁸ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 23. COVID-19 a granice (26.10.2021), <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3466-stanowisko-23-covid-19-a-granice> [dostęp 3.12.2021].

Analiza historyczna w badanych tekstach spełnia dwie role, właściwe dla historii medycyny w środowiskach medycznych. Ukazuje kontekst zjawiska, w tym genezę pojawienia się patogenu w populacjach ludzkich, historię badań nad koronawirusami oraz prowadzonych badań nad szczepionką. Przedstawienie samej genezy ma na celu lepsze zrozumienie analizowanego problemu. Stąd w *Białej Księdze* portalu „Nauka przeciw pandemii” znalazło się miejsce dla krótkiej historii szczepień, mającej wzmocnić ich współczesne znaczenie. Ale również pokazać historyczną perspektywę społecznych zmian następujących w ich wyniku. Narracja przedstawionego ciągu badań nad terapią genową została tak skonstruowana, że jej obecna postać jawi się jako nieuchronnie logiczna konsekwencja wcześniejszych studiów¹⁹. W dokumencie „Zrozumieć COVID” można zaważyć, wartościującą jako historycznie przełomową, wizję współczesnej walki z COVID-19. Podkreślano, jak ważna rewolucja w nauce dokonuje się obecnie w walce z chorobami zakaźnymi i jak proces zdobywania nowej wiedzy radykalnie przyspiesza. Sięgano tu po porównanie z epidemią AIDS z lat 80. i 90. ubiegłego stulecia²⁰.

Historia jest tu narzędziem do ukazania nieporównanie większej sprawności nauki wobec czasów minionych, tym samym mającym wzbudzić społeczne zaufanie. Tempo badań, narzucone przez sytuację pandemiczną, dynamiczna zmienność jej charakteru, a nawet wątpliwości co do genezy – oznaczają wprowadzanie do dyskursów naukowych oraz debat publicznych kwestii konsensusu naukowego. Wielość zespołów badawczych działających na tym polu czyni tę sytuację zrozumiałą. Jednak brak pełnego konsensusu naukowego w publicznych debatach o koronawirusach i szczepionkach ma także społeczne konsekwencje, ograniczające zaufanie do nauki, utrwalająca fobie i obawy oraz generujące niekiedy niebezpieczne w dobie pandemii zachowania społeczne. Autorzy raportów zauważają, iż „ta różnorodność hipotez, o ile tworzone są w oparciu o metody naukowe i sprawdzane w oparciu o dane, jest właściwa procesowi poznania naukowego. Rzecz w tym, że nie zawsze jest na to przygotowana opinia publiczna”²¹.

Problem nieracjonalności niektórych nurtów dyskursu publicznego jest definiowany i akcentowany na łamach analizowanych tekstów wie-

¹⁹ Nauka przeciw pandemii. Biała księga. Szczepienia przeciw COVID-19. Innowacyjne technologie i efektywność (2021), https://naukaprzeciwpandemii.pl/app/uploads/2021/02/nauka-przeciw-pandemii_biala-ksiega_2021_02_05.pdf [dostęp 3.12.2021].

²⁰ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Zrozumieć COVID-19 (16.09.2020).

²¹ Ibidem.

lokrotnie. Podnoszone są tu różne argumenty. Dotyczą mitów o nauce w debacie publicznej na temat COVID-19 i przeciwdziałających mu szczepionkom. Mity owe nie wynikają tylko z ignorancji, lęków i obaw, jak zdają się sądzić autorzy raportów. Umyka im, iż niekiedy z różnych powodów są wręcz kreowane przez środowiska zainteresowane określonym obrazem nauki. To wiąże się z podnoszoną przez raporty kwestią zaufania do nauki. W ten splot interesów i wizji nauki trafia debata o SARS-CoV-2, cechująca się różnorodnością interpretacji płynących ze środowisk naukowych, oczywistą w trakcie intensywnych inter- i transdyscyplinarnych studiów wielu zespołów badawczych. Stanowi to tylko jedno z wielu źródeł postaw krytycznych wobec osiągnięć naukowych. Autorzy raportów zjawisko dostrzegają, remedium widzą w klasycznych zabiegach upowszechniania nauki. Okazało się to niewystarczające ze względu na brak określonych adresatów i zastosowanych wobec nich odrębnych strategii upowszechniania nauki. Model edukacyjny oparty o zrozumiałe dla nieprofesjonalistów argumenty i uproszczony język nie jest wystarczający. W tym kontekście raczej należy mówić o rodzaju komunikacji międzykulturowej odbywającej się przy udziale dziennikarstwa naukowego traktującego ten proces jako towar.

Autorzy raportów stoją na dość optymistycznym stanowisku, iż „o ile bowiem łatwo jest wykazywać irracjonalizm ewidentnie niemądrych stereotypów nie opartych o żadne metody naukowe, o tyle trudniej jest przygotować opinię publiczną na naturalne, szczególnie w okresach przełomów naukowych, różnice stanowisk wśród badaczy. (...) I tu jest właśnie wielka rola dla popularyzatorów nauki i mediów. Chodzi o to, aby potrafiły ukazać różnice między irracjonalizmem a uzasadnioną różnorodnością hipotez naukowych. To bardzo trudne, choć konieczne”²².

Preferuje się medialne, graniczące z sensacją, tempo badań wirusologów i biotechnologów wraz z niespotykanie do tej pory szybkim procesem produkcji szczepionek. I ten przełomowy, zdaniem autorów analizowanych raportów, moment historyczny naukowcy podkreślają. Te same zjawiska stają się jednak pokarmem dla różnego rodzaju lęków, ożywiających stare mity. Argumentacja historyczna, ukazująca „perspektywę długiego trwania” badań nad koronawirusami i w tym kontekście ich współczesny, przełomowy charakter, stanowi zatem istotne narzędzie w zwalczaniu społecznych obaw. Perspektywa historyczna winna zatem mieć sprawcze konsekwencje.

²² Ibidem.

Dynamika dyskursu

Należy zwrócić uwagę również na dynamikę dyskursu naukowego w okresie objętym badaniami. Pewnym zaskoczeniem może być konieczność zmierzenia się zespołu ze społecznym zjawiskiem negowania pandemii już w początkach jej występowania w Polsce²³ oraz po ponad roku doświadczeń, w innej sytuacji medycznej i społecznej, m.in. zaawansowanego, choć ciągle niedostatecznego procesu szczepień. Zmierzenie się z szeregiem trwałych zachowań społecznych o antynaukowym charakterze musiało skłonić do analizy komunikacji społecznej w czasie pandemii. Nastąpiło to jednak dopiero w lipcu 2021 r.²⁴ Wyodrębniono wówczas komunikację ryzyka i komunikację niepewności, a także fałszywe fakty. Do tematu powrócono we wrześniu 2021 r., gdzie wskazywano, że kluczowy dostęp do danych często nie jest możliwy ze względów organizacyjnych lub politycznych. Zauważono dużą rozbieżność między dysponowaniem danymi „pandemicznymi” przez decydentów i środowiska naukowe. Stąd postulaty ich szybszego udostępniania przez powołanie niezależnych instytucji²⁵.

Poza wiodącą diagnozą objętą metaforą ‘zrozumieć COVID’ kolejne raporty formułowały zalecenia wobec władz państwowych. Zaobserwować można niekiedy rozbieżność pomiędzy nimi a kierunkami decyzji państwowych, co również w poszczególnych stanowiskach zostało odnotowane. Stąd postulaty o instytucjonalnym charakterze²⁶. W kwestiach medycznych, na początku dominujących, prym wiodą zagadnienia testowania i szczepienia. Wątek „szkolny” i młodzieży również pojawia się bardzo wcześnie, już w sierpniu 2020 r., i kilkakrotnie powraca. Dotyczy mechanizmów transmisji wirusa, jak i konsekwencji zdrowotnych wobec dzieci i młodzieży wynikających z sytuacji pandemicznej.

Bardzo szybko pojawił się akcent społeczny, nabierający z biegiem czasu coraz większego znaczenia. Podnoszone w szczególności były kwestie decyzji rządowych i ich współpracy z gremiami eksperckimi i mediami oraz przewidywane strategie walki z pandemią za pomocą

²³ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 1 (10.08.2020).

²⁴ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 18. Komunikacja publiczna w czasie pandemii – przejrzystość i odpowiedzialność (29.07.2021), <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3401-stanowisko-18-zespołu-ds-covid-19-przy-prezecie-pan-komunikacja-publiczna-w-czasie-pandemii-przejrzystosc-i-odpowiedzialnosc> [dostęp 3.12.2021].

²⁵ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 21. Aby walka z pandemią była efektywna, potrzebny jest szerszy dostęp do danych (16.09.2021), <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3434-stanowisko-21-aby-walka-z-pandemia-byla-efektywna-potrzebny-jest-szerszy-dostep-do-danych> [dostęp 3.12.2021].

²⁶ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 13 (22.03.2021).

szczepień²⁷. Konieczne stało się zajęcie stanowiska wobec moralności szczepień szczepionkami wektorowymi, wywołanego wątpliwościami natury religijnej przez przedstawicieli Kościoła katolickiego²⁸ oraz konsekwencjami pandemii wobec grup mniejszościowych²⁹.

Po ponad roku od jej początków walka za pandemią przestała być problemem wyłącznie medycznym, stała się natomiast przede wszystkim społecznym, ze wszystkimi konsekwencjami natury politycznej. „Poważny niepokój budzi w nas brak adekwatnej do powagi sytuacji epidemicznej reakcji ze strony władz państwowych. W konfrontacji z czwartą falą zachorowań na COVID-19 w Polsce każdy z nas został pozostawiony samemu sobie” – pisali w jednym z raportów z listopada 2021 r. członkowie zespołu PAN-owskiego³⁰. Jeszcze mocniej głos ten wybrzmiał w grudniu 2021 r.: „Z epidemiologicznego punktu widzenia brak działania władz należy uznać za karygodny, zważywszy, że podejście Polaków do pandemii na początku 2020 r. było poważne, a decydenci dostali spory kredyt zaufania i czas na wdrożenie odpowiednich rozwiązań. Czas ten został jednak zmarnowany, a kredyt zaufania wyczerpany. Praktyczna nieobecność państwa w walce z pandemią i brak wdrażania polityki restrykcji wobec osób niezaszczepionych wynika zapewne z kalkulacji politycznych”³¹. I nie jest to w historii epidemii rzecz nowa. Kolejne warianty koronawirusa ten proces mocno komplikują. Równocześnie powoduje to bardziej „patocentotyczny” charakter dyskursu naukowego.

Autorzy raportów reagowali na bieżąco na rozwój pandemii w Polsce, stąd ich stanowiska można traktować jako interpretację zjawisk pandemicznych, swoiste symptomy zagrożeń. Wykazały one dwie niebezpieczne tendencje: 1) rozbieżności w pojmowaniu strategii walki

²⁷ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 6 (17.11.2020).

²⁸ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 14. Moralność szczepień. O szczepionkach wektorowych (19.04.2021), <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3294-stanowisko-14-moralnosc-szczepien-o-szczepionkach-wektorowych> [dostęp 3.12.2021].

²⁹ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 15. Wpływ pandemii na wybrane grupy mniejszościowe w Polsce (11.05.2021) <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3314-stanowisko-15-zespołu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan-wplyw-pandemii-na-wybrane-grupy-mniejszosciowe-w-polsce> [dostęp 3.12.2021].

³⁰ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 24. Apel zespołu ds. COVID-19 przy prezesie PAN o przyjmowanie dawki przypominającej szczepionki (12.11.2021), <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3479-apel-zespołu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan-o-przyjmowanie-dawki-przypominającej-szczepionki> [dostęp 3.12.2021].

³¹ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 26. Pandemia – jak radzą sobie najlepsi? (8.12.2021), <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3499-stanowisko-26-pandemia-jak-radza-sobie-najlepsi> [dostęp 3.12.2021].

z pandemią między multidyscyplinarnym światem nauki a władzami państwa, często ignorującymi ustalenia naukowe; 2) niewielkie społeczne oddziaływanie autorytetów naukowych wobec negacjonistycznych postaw społecznych. Oba trendy realnie wpływają na kształtowanie się sytuacji pandemicznej i można je rozpatrywać w kategoriach sprawczości.

Case study 2 – Patocenoza a medyczny dyskurs naukowy

W niniejszej części badania zebrano siedemnaście tekstów poświęconych pandemii COVID-19 opublikowanych przez polskie medyczne i okołomedyczne środowiska naukowe³². Wybrane zostały te,

³² K. Męczkowska, A. Niedzielski, *COVID-19 w otorynolaryngologii*, „Wiedza Medyczna” 2020, s. 31–37, <https://doi.org/10.36553/wm.49>; M.E. Prost, *Koronawirus a narząd wzroku. Możliwości zakażenia, objawy kliniczne i profilaktyka w gabinecie okulistycznym*, „OphthaTherapy” 2020, nr 7/1, s. 5–9, <https://doi.org/10.24292/01.OT.310320.01>; M. Zgliczyńska, K. Kosińska-Kaczyńska, *Przebieg infekcji SARS-CoV-2 u kobiet ciężarnych – przegląd literatury*, „Wiedza Medyczna” 2020, s. 24–30, <https://doi.org/10.36553/wm.46>; B. Samoliński, E. Krzych-Fałta, O. Wojas, A.J. Sybilski, *COVID-19 – rekomendacje dla alergologów i laryngologów*, „Alergoprofil” 2020, nr 16/1, s. 3–7, <https://doi.org/10.24292/01.AP.161311320>; M. Misiuk-Hojto, G. Jasina, *Lato, koronawirus i zespół suchego oka – skuteczne metody leczenia*, „OphthaTherapy” 2020, nr 7/2, s. 168–172, <https://doi.org/10.24292/01.OT.300620.12>; A. Welz, A. Bręś-Targowska, *Koronawirus – aktualny problem medyczny i społeczny*, „Farmacja Polska” 2020, nr 76/5, s. 259–268. doi: 10.32383/farmpol/124913; E. Macałka, F. Nieradka, G. Początek, *COVID-19 a zaburzenia ze spektrum autyzmu. Wybrane strategie wspierania osób z ASD podczas pandemii*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Psychologica” 2020, nr 13, s. 69–90, <https://doi.org/10.24917/20845596.13.4>; M. Pirożyński, *Astma w okresie infekcji, ze szczególnym uwzględnieniem pandemii COVID-19*, „Alergoprofil” 2020, nr 16/4, s. 41–48, <https://doi.org/10.24292/01.AP.164301120>; K. Skibińska, *Zapobieganie transmisji koronawirusa SARS-CoV-2 w zakładach opieki zdrowotnej*, „Forum Zakażeń” 2021, nr 12/1, s. 41–48, <https://doi.org/10.15374/FZ2021005>; M. Danielak, P. Dziemidok, *Koronawirus – SARS-CoV-2 – zapobieganie zakażeniom – doświadczenia własne*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2021, nr 27/1, s. 7–12, <https://doi.org/10.26444/monz/132556>; A. Stobnicka-Kupiec, R.L. Górny, M. Gołofit-Szymczak, A. Ławniczek-Wałczyk, M. Cyprowski, *Koronawirusy – niewidzialne zagrożenie o globalnym zasięgu*, „Podstawy i Metody Oceny Środowiska Pracy” 2020, DOI: 10.5604/01.3001.0014.5828; L. Jones, P. Morgan, J. Nichols, K. Walsh, M. Willcox, *Kluczowe porady dla specjalistów dopasowujących soczewki kontaktowe podczas pandemii koronawirusa*, „Optyka” 2020, nr 64/3, s. 44–49; K. Śliwiński, *Praktyka kontaktologiczna w okresie pandemii COVID-19*, „Optyka” 2020, nr 64/3, s. 50–51; A.M. Ambroziak, *Bezpieczne Centrum Okulistyczne, czyli jak pracujemy...* „Optyka” 2020, nr 64/3, s. 52–53; A. Wojtczuk, *Pandemia koronawirusa – zmiana w świecie. Zagrożenia dla zdrowia psychicznego i szanse rozwojowe*, „Student niepełnosprawny. Szkice i rozprawy” 2020, nr 20/13, s. 101–113, <https://doi.org/10.34739/sn.2020.20.10>; A. Wawrzyniak, K. Kuczborska, A. Lipińska-Opałka, A. Będzichowska, B. Kalicki, *Koronawirus 2019-nCoV – transmisja zakażenia, objawy i leczenie*, „Pediatria i Medycyna Rodzinna” 2019, nr 15/4, DOI: 10.15557/PiMR.2020.0001; K. Kocańda, B. Stemplewski, *Koronawirus – wybra-*

które powstały pierwotnie w języku polskim oraz zostały opublikowane w polskich czasopismach naukowych. Przy tym podejściu preferowaliśmy artykuły zamieszczone w otwartym dostępie (m.in. dzięki umieszczeniu ich w otwartych repozytoriach typu Researchgate). Decyzja wyboru tego korpusu tekstów podyktowana była następującymi czynnikami: językowy i kulturowy charakter publikacji wskazujący na polskie wątki epidemii, co nawiązuje do głównego problemu badawczego; podejście wielodyscyplinarne z perspektywy medycznej, które uwzględnia zwłaszcza te obszary medycyny, które potencjalnie są najbardziej narażone na kontakt z wirusem, pozwala na pełniejsze zbadanie problemu. W wyniku kwerendy okazało się, iż to one stanowią największą reprezentację artykułów medycznych, zwłaszcza na początku pandemii. Wybrane teksty dobrane zostały również jako reprezentatywne pod kątem narracyjnym, tj. wskazują na COVID-19 holistycznie, jako na chorobę, a nie jako wirusa *per se* (zatem nie włączono do korpusu tekstów natury biochemicznej itp.). Wspólnym elementem omawianych publikacji jest również ich pragmatyczny wymiar, gdyż skupiają się na aspektach praktyki lekarskiej (m.in. porady związane z wpływem pandemii na codzienną pracę lekarzy dziedzin najbardziej narażonych na kontakt z pacjentem chorym na COVID-19). Takie podejście wpasowuje się w przyjęte przez nas ramy patocenozy. Rzemieślniczy charakter tekstów jest także ciekawym elementem, który wpisuje naukowy dyskurs nad pandemią w ramy historyczne, jak i antropologiczne.

Metodologia i pytania badawcze

Analizując teksty naukowe, przyjęliśmy kilka perspektyw metodycznych. Podobnie jak w pozostałych częściach, posługujemy się krytyczną analizą dyskursu, wskazując na jej potencjalną przydatność w stosunku do dyskursu naukowego oraz jego relacje z innymi omawianymi przez nas dyskursami. Tym, na co zwracamy uwagę, jest nie tylko stopień obiektywizacji uwidaczniający się w językowej strukturze narracyjnej, ale także społeczny kontekst analizowanych tekstów. W tej części zadajemy pytania o związek między nastrojami społecznymi a tekstami naukowymi; zmiany narracyjne na poziomie treści, jak i sensów w tekstach wraz z trwaniem pandemii, tzn. czy dostrzegalna jest ewolucja dyskursu. Tu istotne w analizie są punkty zwrotne pandemii i ich znaczenie dla omawianego dyskursu. Z wiedzy

ne aspekty prawne dotyczące rozterek lekarzy, „Folia Cardiologica” 2020, nr 15/3, s. 269–271, DOI: 10.5603/FC.2020.0036.

pozaźródłowej apriorycznie wybraliśmy następujące punkty: wprowadzenie pierwszego lockdownu, protesty antymaseczkowe i antylockdownowe, jesienno-zimowa fala pandemii i ponowne wprowadzenie obostrzeń, wynalezienie szczepionki, początek protestów antyszczepionkowych. Łączymy tutaj wydarzenia społeczne, jak i „medyczne” związane bezpośrednio z dalszym rozwojem pandemii w Polsce (gdzie jako parametry rozwoju przyjmujemy oficjalne statystyki ministerialne związane z zakażeniami oraz zgonami, a później i szczepieniami).

W dalszej części zastosowaliśmy interdyscyplinarne podejście łączące historyczne oraz antropologiczne podejście. Zamierzaliśmy zweryfikować hipotezę, czy omawiane teksty mają swoje historyczne odniesienia, w ramach długiego trwania, które są elementem myślenia patocenotycznego (jako iż Grmek miał silne związki z francuską szkołą Annales). Tymi wyznacznikami będą nie tylko struktury myślowe, do analizy których włączamy wątki antropologiczne widoczne podczas „oswajania nowego”, lecz także bezpośrednie nawiązania historyczne, do tak oczywistych jak poprzednie epidemie, jak SARS z 2002 r. oraz MERS z 2012, jak również wcześniejszych, m.in. epidemii ospy we Wrocławiu z 1963 r. Rezonując niejako z dyskursem społecznym, rozważania nad relacjami oraz analogiami między COVID-19 a innymi chorobami (m.in. grypą) zdają się historycznie uwarunkowane, nadając im patocenotyczny charakter. Wskazanie na statystyki oraz systemowe konsekwencje epidemii grypy (zarówno hiszpanki, jak i corocznych zachorowań) stanowi bezpośrednio przełożenie koncepcji patocenozy, czyli współzależności chorób w analizowanym przez nas polskim układzie.

Pozostając w wątku stosowanej przez nas perspektywy badawczej, zamierzaliśmy sprawdzić, jakie struktury narracyjne są obecne w analizowanych przez nas tekstach. Poza odniesieniem do wątków historycznych i epidemiologicznych, zamierzaliśmy też zidentyfikować, czy występują w tekstach metafory i mity naukowe, elementy retoryczne mające współkreować postawy społeczne pronaukowe, a także przepływ informacji naukowej (tj. na ile polski dyskurs naukowy ma swoją specyfikę na tle światowym, czy też absorbuje narracje globalne, a zatem jest wtórny wobec istniejących już ustaleń).

Systematyzując nasze przemyślenia, mamy zatem do czynienia z kilkoma poziomami refleksji: poziom pierwszy to usytuowanie tekstów wewnątrz dyskursu medycznego. Kolejny poziom związany jest z charakterem tekstów na poziomie ich sensu oraz celu. Poziom szczegółowy dotyczy analizy narracji tekstów pod kątem postawionych

przez nas pytań o konkretne jego elementy. Poziom czwarty zakłada relacje poszczególnych wątków narracyjnych w kontekście wiedzy pozaźródłowej. Wreszcie ostatni poziom, ogólny, dotyczy relacji dyskursu do innych dyskursów i jego patocenotycznego znaczenia sprawczego.

Wyniki. O czym piszą środowiska medyczne i okołomedyczne?

Jeśli chodzi o ułożenie korpusu tekstów w dyskursie, mamy dwa zasadnicze spostrzeżenia. Po pierwsze, na ile sam dyskurs medyczny zaabsorbował problem pandemii oraz jak dotychczasowe prace poświęcone pandemii adaptują myślenie o pandemii COVID-19 i oswiają „nowe”. Przede wszystkim wskazaliśmy już, że większość omawianych przez nas tekstów łączy w zasadzie to, iż dotyczą tych dziedzin medycyny, które mają „największe” szanse na styczność z nowym koronawirusem, a zatem: alergologia, pulmonologia, otorynolaryngologia, laryngologia i okulistyka. Zatem z perspektywy patocenozy podkreśla się możliwy wpływ koronawirusa na choroby, na które pacjent już cierpi. Ci ostatni są zatem szczególnie narażeni na wpływ choroby SARS-CoV-2. Do tych chorób autorzy tekstów zaliczają m.in.: astmę, alergię, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP), zapalenie spojówek oraz zespół suchego oka. Podczas analizy korpusu źródłowego dokonaliśmy ewaluacji naszego założenia o „styczności”. Poza typowo patocenotycznym wymiarem (relacja chorób) dochodzi do tego element zarządzania medycyną w pandemii. W korpusie wyróżniliśmy zatem podzbiór tekstów związanych z kontekstem społeczno-kulturowym, czyli funkcjonowaniem instytucji świadczących usługi zdrowotne w dobie pandemii. Tu autorzy tekstów podkreślali, jakie środki przeciwdziałania pandemii należy wprowadzić do instytucji medycznych, jakimi procedurami powinni się kierować lekarze (głównie w ramach dziedzin omawianych powyżej) w kontaktach z pacjentem zarówno podczas konsultacji, jak i zabiegów medycznych. Obok wymienionej wyżej listy dziedzin medycyny pojawiły się te, gdzie jest znacząca szansa na transmisję wirusa (ilościowo), jak i szansa na zakażenie u osób „wrażliwych”. Zatem do istniejącej listy dołączyły: położnictwo, fizjoterapia, pielęgniarstwo (tu ogólniej zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej), zakłady optyczne oraz pediatra. Funkcjonowanie tych instytucji, tzn. opisanie procedur i zaleceń celem ograniczenia transmisji, odpowiada kulturowemu czynnikowi patocenozy opisywanej przez Grmekę. Należy tu wziąć pod uwagę,

iż w opisywanych tekstach w schemacie „sieci” powiązań mamy aktorów, którymi są zarówno pacjenci, jak i sami lekarze, zatem przedstawiane procedury mają chronić obie strony. Relacja ta ma wymiar nie tylko bezpośredni, ludzki, ale także zapośredniczony, „niehumaniczny”, materialny, jak sprzęt medyczny w przypadku okulistyki, który należy odpowiednio zdezynfekować. Zauważalne jest, że im mniej hermetyczne teksty, tj. mniej zamknięte na własną dziedzinę i bezpośrednio patocenotyczne elementy (pierwsza grupa tekstów), tym częściej patocenotyczne myślenie będzie miało wymiar holistyczny (druga grupa tekstów), zatem perspektywa będzie „pandemiczna”. Rozszerzenie dyskursu na pandemię jako metaramę otwiera trzecią, ostatnią grupę tekstów, czyli pośredni wpływ nowego koronawirusa na poszczególne dziedziny medycyny i pokrewne dziedziny. Lista ta nie zawiera tekstów, gdzie jest relacja choroba–choroba (pierwsza grupa) ani zarządzanie medycyną w pandemii (druga grupa tekstów), ale obejmuje wpływ decyzji mających na celu przeciwdziałanie transmisji wirusa (oboznów, lockdownów itd.), a rzutujących na inne elementy zdrowia człowieka. Tu grupę tekstów otwierają te z zakresu zdrowia psychicznego, a w szczególności autyzmu i kwestii psychologii i psychiatrii wśród młodzieży zamkniętej w domach na nauczaniu zdalnym. Trzecia grupa tekstów jest najpóźniejsza chronologicznie. Można zatem postawić pytanie, na które odpowiedź jest z racji swojego charakteru otwarta, czy dyskurs medyczny rozwijał się wraz z rozwojem pandemii, a zatem skupiony na bieżącym rozwiązywaniu pojawiających się kolejno problemów. Zakłada to podświadomie, iż dyskurs medyczny rezonuje z problemami i oczekiwaniami społeczeństwa, choć nie zawsze wyrażonymi wprost. Brak tekstów o charakterze predykcyjnym może wydawać się nieco zaskakujący w nauce, zważywszy na to, iż nie jest to ani pierwsza pandemia, ani pierwsza epidemia koronawirusa³³.

Biorąc pod uwagę powyższe spostrzeżenia, stwierdzamy, że dyskurs naukowy rozwija się paralelnie do aktualnych wyzwań związanych z pandemią; teksty mają z początku „rzemieślniczy” charakter; są skierowane bezpośrednio do innych naukowców oraz medyków, przez co wykluczają potencjalny odbiór społeczny; wreszcie struktura tematyczna jest rozłożona wielotorowo, stopniowo absorbując do dyskursu kolejne przestrzenie.

Po sprecyzowaniu docelowej grupy odbiorców poddaliśmy analizie przekaz, jaki był do niej skierowany. Zasadnicza większość tekstów była otwierana paragrafami informującymi ogólnie o koronawirusie

³³ Zob. A. Stobnicka-Kupiec et al., op. cit.

i specyficznie trwającej pandemii. Nie były to przemyślenia oryginalne, lecz wtórne, bazujące zarówno na wiedzy „ogólnej” (związanej z obserwacją rozwoju pandemii), jak i importowane z czasopism naukowych obcojęzycznych, w znacznej mierze pochodzenia chińskiego (skupiających się raczej na patogenezie i czynnikach etiologicznych). W grupie reprezentującej rzemieślniczy, hermetyczny zakres tekstów skupiono się na dwóch kwestiach: diagnozie oraz relacji. Biorąc pod uwagę fakt, iż pierwsza grupa tekstów wiąże się z tymi dziedzinami, w których szansa na kontakt oraz ryzyko transmisji jest największe, autorzy poświęcili swoją uwagę diagnozie symptomów u pacjentów. Miała ona na celu nie tylko wskazanie, czy pacjent jest zakażony (co otwiera ścieżkę procesu izolacji pacjenta oraz kwarantanny lekarza), ale także pomóc rozróżnić, czy pacjent zgłasza się z koronawirusem, czy chorobą przynależną do zakresu danej dziedziny. O ile w dyskursie społecznym ogromne znaczenie miała komparatystyka „COVID-19 – grypa”, o tyle w przypadku pierwszej grupy tekstów kwestia dotyczyła chorób dających podobne symptomy, ale w całości mająca pewne różnice, na przykład porównywano pojedyncze symptomy, jak kaszel, a następnie grupowano symptomy pod kątem podobieństw oraz różnic. Obok grypy pojawiła się astma (kaszel, duszności), alergia (funkcjonowanie górnych dróg oddechowych, głównie nosa, zarówno katar, jak i utrata węchu), a także zespół suchego oka (zapalenie spojówek). Zalecenia zawarte w tekstach odpowiadają rządowym decyzjom w trakcie pandemii. Pacjent z objawami zbliżonymi do koronawirusa oraz powyższych chorób jest najpierw traktowany jako potencjalny zakażony (testy PCR), a dopiero po wyeliminowaniu tej opcji przeprowadzane jest dalsze rozpoznanie w kierunku innych chorób. Ta struktura narracyjna może świadczyć nie tyle o „zmarginalizowaniu” innych chorób, ile raczej o wyłączeniu najbardziej prawdopodobnej przyczyny, który jednocześnie można najszybciej zdiagnozować z dużym stopniem prawdopodobieństwa (wyniki obecnie otrzymuje się w kilka godzin po pobraniu materiału od pacjenta). Kwestia ta ma się inaczej, kiedy pacjent jest już leczony na inne schorzenia, a podejrzewa się u niego zakażenie koronawirusem lub jest ono już potwierdzone. Relacja między chorobami jest tym, co regularnie pojawiało się w omawianych tekstach. Rozpatrywany był wpływ SARS-CoV-2 na choroby już istniejące (współistniejące), jak i proces leczenia. Konkluzje autorów w tej grupie tekstów wskazują, iż proces leczenia choroby podstawowej może pozytywnie przyczynić się do ograniczenia rozwoju SARS-CoV-2, a ewentualne odstawienie leków nie tylko pogorszyć

stan choroby podstawowej (astma, POChP), ale także przyczynić się do agresywniejszego rozwoju SARS-CoV-2³⁴.

Tym, co łączy pierwszą i drugą grupę tekstów, jest akcent na ograniczenie transmisji wirusa. W przypadku drugiej grupy perspektywa jest skierowana bardziej na zarządzanie niż na indywidualne postępowanie lekarza. Tu również przemyślenia polskiego środowiska medycznego zdają się wtórne wobec globalnych, zwłaszcza iż wiele spostrzeżeń w tym zakresie pojawiło się już na początku pandemii³⁵. Niemniej jednak należy zauważyć, iż teksty polskie często odwołują się do wcześniejszego piśmiennictwa, zarówno w zakresie doświadczeń pandemicznych, jak i samych koronawirusów. Te „historyczne” odwołania mogą wpisywać się w braudelowskie *longue durée*, jako że pewne schematy postępowania są nadal obecne w mentalności medyków. Z kolei z perspektywy antropologicznej możemy stwierdzić, iż mechanizm ten wpasowuje się w „oswajanie nowego, przy pomocy znanego”, tj. stosowanie znanych rozwiązań z analogicznych wydarzeń do nowych, dopiero rozpoznawanych. Wychodząc z wiedzy pozazródłowej, należy stwierdzić, iż takie rozwiązanie ma też swoją drugą stronę. Pewien „konserwatyzm” przy oswojaniu nowego starymi sposobami, o ile sprawdza się w „rzemieślniczym” aspekcie służby zdrowia, o tyle jest problematyczny, kiedy wyjdziemy poza analizowany dyskurs. Hermetyczny charakter tekstów grupy pierwszej i skupienie się na zarządzaniu usługami medycznymi w drugiej zawęziło postrzeganie pandemii wśród medyków do „ich własnej perspektywy” (co uwidacznia się również na poziomie celu i adresata tekstów³⁶). W ten sposób dyskurs dyskutuje sam ze sobą, pomijając w pewien sposób ramę „społeczną”, oczekiwania, wątpliwości, emocje uczestników dyskursu oddolnego (na to do pewnego stopnia odpowiada ostatnia grupa tekstów, o czym dalej).

W analizowanych przez nas tekstach (wszystkie grupy) dostrześliśmy znaczącą liczbę bibliografii obcojęzycznej, co stopniowo ulega zbalansowaniu w kolejnych etapach pandemii. Nie była naszym celem dekonstrukcja stanu polskiej nauki medycznej, jednakże war-

³⁴ B. Samoliński et al., op. cit. Ponadto Pirożyński na przykładzie stosowania inhalacji wskazuje, iż sam proces leczenia powinien zostać odpowiednio zmodyfikowany, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia. Por. M. Pirożyński, op. cit., s. 45.

³⁵ Y.H. Liu, C.H. Liu, Y.C. Chiu, *Google searches for the keywords of “wash hands” predict the speed of national spread of COVID-19 outbreak among 21 countries*, “Brain, behavior, and immunity” 2020, nr 87, s. 30–32, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.020>.

³⁶ Emblematyczne są tu same tytuły tekstów zawierające takie sformułowania, jak „rekomendacje”, „zapobieganie”, „koronawirus a narząd/choroba”, „porady” itd.

to zwrócić uwagę, iż (co wynika z poprzedniego paragrafu) import rozwiązań zagranicznych na grunt polski nie został dokonany z odpowiednim uwzględnieniem lokalnych kontekstów kulturowych. Dopiero kiedy społeczne skutki pandemii i wprowadzanych obostrzeń zaczynają być widoczne, środowiska naukowe włączyły do dyskursu pytania związane ze zdrowiem psychicznym społeczeństwa oraz związane ze zmienioną sytuacją osób z niepełnosprawnościami, takimi jak autyzm. W oddolnym dyskursie po wielokroć w argumentacji przeciwników obostrzeń pojawiały się argumenty tej natury, iż lockdowny wpływają negatywnie na stan polskiej psychiatrii dziecięcej, jak i same dzieci i młodzież szkolną. O ile w przypadku pierwszych dwóch grup tekstów przenoszono głównie rozwiązania znane na Zachodzie, o tyle w przypadku ostatniej grupy dokonywano refleksji nad wątkami typowo polskimi, bazując na lokalnym doświadczeniu. Niestety, jak zostało zaznaczone już wcześniej, refleksja ta jest prowadzona niejako *post*, kiedy efekty zjawiska są już widoczne, a więc skupiają się na rozwiązaniu problemów istniejących, a nie predykowaniu potencjalnych zagrożeń i przeciwdziałaniu im. Jest to o tyle ciekawe, iż w znacznej mierze zdaje się, wszystkie okołopandemiczne dyskursy mają charakter reaktywny, a zatem nie tworzą aktywnie nowej patocenozy, ale przekształcają się razem z nią.

Mimo prób holistycznego podejścia, przejawiających się schematów myślenia patocenotycznego, omawiane teksty są bliższe obecnemu paradygmatowi naukowemu *evidence-based medicine*, akcentując punktowo problem jednostki chorobowej, nawet jeśli w relacji z inną chorobą czy symptomem. Można pójść nawet o krok dalej, zadając pytanie, czy pandemia koronawirusa nie stała się kontekstem zmieniającym nawyki lekarzy (a zatem struktury myślowe) przedstawione w tekstach. Czy nowa patocenoza staje się nową ramą funkcjonowania medycyny, zamiast stać się jednym z jej elementów? W tekstach nie dostrzegamy zmian w narracjach związanych z wynalezieniem i wprowadzeniem szczepionek, protestów społecznych przeciw pandemii i szczepieniom, a także innych społecznie trapiących kwestii, jak zarządzanie kryzysowe w momencie peaków kolejnych fal i przepełnienia szpitali. Tu wyjątkiem jest jeden tekst przygotowany we współpracy ze środowiskiem pozamedycznym, tj. prawnikiem, w którym podniesiona została kwestia znana od początku pandemii, czyli kwestia moralna triażu i odmowy leczenia pacjentów/wyбір kogo ratować, a kogo nie³⁷. Wskazuje to po raz kolejny na odrębność i zherme-

³⁷ K. Kocańda, B. Stemplewski, op. cit.

tyzowanie dyskursu naukowo-medycznego. Narracja zorientowana na chorobę podstawową oraz pacjenta w kontekście COVID-19 czy nawet postępowanie w przypadku prowadzenia ciąży wynikać może z faktu braku (z początku) szczepionek, a w dalszym etapie (aż po dziś) wynalezienia skutecznego leku na SARS-CoV-2³⁸.

Dyskusja

Podsumowując dotychczasowe przemyślenia, chcielibyśmy zwrócić uwagę na centralny punkt naszego problemu badawczego, jakim są relacje między dyskursami a problem sprawczości i patocenozy w kontekście pandemii SARS-CoV-2 w warunkach polskich. Po pierwsze, dyskurs naukowy charakteryzuje się tendencją do hermetyzowania i dialogowania wewnątrz samego siebie. Po wtóre, polski dyskurs odgrywa rolę prowincjonalną wobec światowego, importując globalne i wcześniejsze ustalenia. Po trzecie, dyskurs ten minimalnie reaguje na zmiany zachodzące podczas pandemii, za wyjątkiem trzeciej grupy tekstów, która rezonuje z konsekwencjami pandemii. Wreszcie, rzemieślniczy charakter tekstów jest nieelastyczny, tj. skupiony na procedurach, nawykach, zarządzaniu i „leczeniu” chorób, nie bierze pod uwagę kontekstów kulturowych i społecznych, które istotnie kształtują pandemię i patocenozę. Regularnie w tekstach przejawia się grmekowskie myślenie patocenozą na linii koronawirus–istniejąca choroba, a także koronawirus w relacjach pacjent–służba zdrowia.

Biorąc pod uwagę, iż dyskurs *stricte* naukowy nie wchodzi w polemikę z innymi dyskursami, w tym głównie z oddolnym, zalecamy poniższe rozwiązania.

Case study 3 – Medycyna praktyczna.pl jako portal poradniczy

Według uznanej badaczki dyskursu Marie-Anne Pavot „(...) społecznie ważne badania naukowe wymagają czasu”³⁹ – co według nas stwarza także okazję do zaobserwowania struktur długiego trwania i ich gry z rozwiązaniami doraźnymi, stanowiącymi odpowiedź na nieprzewidywalne. Pavot myśl odniosła do początkowego okresu pandemii COVID-19 we Francji i innych krajach Europy, śledząc konstruowanie „wielkiej retoryki wojny przeciwko niewidocznemu go-

³⁸ Poza nielicznymi przykładami natury raczej ogólnej, np. aby pacjent dbał o swoje zdrowie, stosując zbilansowaną dietę, czy regularnie uprawiał sport.

³⁹ A.M. Pavot, *La pensée du discours*, 17.12.2021, <https://penseedudiscours.hypotheses.org>.

łym okiem patogenowi oskarżanemu o źródło zdrowotnego kryzysu na skalę światową, zdolnemu przeciwstawić wszystkich przeciwko wszystkim”⁴⁰. Od początku dyskurs medialny, także w Polsce, odgrywa istotną rolę w kształtowaniu wiedzy i wyobrażeń o przebiegu pandemii i kolejnych strategiach zaradczych związanych z rosnącymi zakażeniami. W tym zakresie szczególne miejsce zajmują poradnicze portale medyczne. Z jednej strony proponują wiedzę ekspercką z tego zakresu, w czym bliskie są publikacjom naukowym, z drugiej – gromadzą społeczność zainteresowaną tą aktualną wykładnią. Profil tych portali okazał się zatem ważny dla stworzenia przekroju „centrów dyskursywnych” traktujących w Polsce o pandemii. Z perspektywy sprawności przekazu (dialogiczność osiągana przez prostotę przekazu i interaktywny charakter) wpisuje się w lukę komunikacyjną między wysublimowanym dyskursem stanowisk PAN a oddolnymi debatami samoorganizujących się laików, zwykłych obywateli i obywateli kraju.

Etnografia portalu

Nasz kolejny *case study* dotyczy zatem analizy eksperckiego dyskursu medycznego, sformułowanego w przystępny dla laików sposób. Przykładem jest tu portal Medycyna Praktyczna (mp.pl)/„Medline Medycyna praktyczna” (MP). Spośród innych portali poradniczych wyróżnia go tradycja długiego trwania sygnalizująca obecność naukowej wiedzy medycznej w Polsce. Jego misja polega na propagowaniu naukowych i wiarygodnych danych na temat zdrowia oraz szeroko pojętej profilaktyki, czemu służy przede wszystkim formuła dostępnej i atrakcyjnej w przekazie porady eksperckiej, wzbogaconej o zdjęcia, implementowanej w postaci wywiadów z lekarzami, przystępnie podanych tekstów eksperckich filmików poglądowo-instruktażowych, rubryk Q&A, czatów. W kontekście kluczowego dla nas pojęcia „dyskursu patocenotycznego” analiza tego portalu skupiła się na treściach dotyczących pandemii COVID-19: 1) ich zawartości informacyjnej, zabiegach kształtujących (jak?) wyobrażenia o tej chorobie, sposobach jej zapobiegania oraz 2) zdolności/potencjału do konstruowania wspólnot interpretacyjnych. Podejście to wymaga jednak opracowania dodatkowej ramy koncepcyjnej wskazującej na specyfikę portali jako narzędzia komunikacji.

Istnienie portali w rodzaju MP, które łączą naukowy profesjonalizm specjalistów z zakresu medycyny z częściowo komercyjną działalnością (na przykład niewielka opłata za szybką konsultację z lekarzem/

⁴⁰ Ibidem.

doradca), jest możliwe dzięki czterem wzajemnie współwystępującym zespołom praktyk kulturowych. 1. Współczesne sposoby komunikacji zdominowane są przez obraz⁴¹ i zdalne technologie. W efekcie prowadzi to do upraszczania przekazów określonych treści (*ibidem*), ich kondensacji w jednym miejscu (portale), co sprzyja ich szybkiemu i łatwemu przyswajaniu oraz propagowaniu – w tym wypadku era Internetu wkracza w długofalowo praktykowane działania, preferujące społeczny kontakt *face to face*. Dotyczy to też treści naukowych, które są w ten sposób popularyzowane. Ekspertki stają się zbiorowym autorem istotnego społecznego przekazu. 2. Jednocześnie portal MP jako rodzaj praktyki wpisuje się w zapoczątkowany w 2004 r. model wirtualnych społeczności wsparcia (zob. też Rheingold) na wzór samopomocy w świecie rzeczywistym. Ludzie związani rodzajem traumy zdrowotnej tworzą zgromadzenia, które wyłaniają się z sieci, kiedy zainteresowani prowadzą publiczne dyskusje na tyle długo i z dostateczną ilością ludzkich uczuć, by uformować sieci osobistych relacji w cyberprzestrzeni. W tym sensie MP gromadzi zainteresowanych szybkim dostępem do eksperckiej wiedzy medycznej, której przekaz w formie poradniczej wymaga jej odpowiedniego profilowania ukierunkowanego na potrzeby użytkowników portalu. 3. Istotnym zatem, choć „niewidocznym” z perspektywy odbiorcy aktywnym są prace analityczne z zakresu analizy benchmarkingowej zapewniające permanentną poprawę jakości produktu. Hasła na temat eksperckości i łatwa dostępność to część marki MP wypracowanej w ramach tego obszaru. Drugą jej część buduje informacja o pionierskości w „evidence based-medicine”, czyli długiej tradycji konstruowania medycznej wiedzy eksperckiej w Polsce za sprawą profesjonalnego czasopisma „Medycyna praktyczna”, które użyczyło nazwy dla tej wirtualnej inicjatywy. 4. Ważny jest też związek MP z sektorem e-zdrowia, którego status uregulowano w Polsce dopiero w 2016 r.⁴² Program e-zdrowie zapewnia obywatelkom i obywatelom Polski szybki i darmowy dostęp do podstawowych usług z wykorzystaniem zdalnych technologii. Pacjent otrzymuje doraźne i zapobiegawcze leczenie (podtrzymanie funkcji publicznego lecznictwa), lekarz zaś zyskuje szybko komplet danych na temat chorób pacjenta i towarzyszących im zdarzeń medycznych, potrzebnych do diagnozy. Oznacza to możliwość poprawiania organizacji leczenia przez: 1) dostęp do informacji umożliwiającej

⁴¹ G. Sartori *Homo videns: telewizja i postmyślenie*, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2007.

⁴² A. Janowicz, *E-zdrowie w Polsce. Wady i zalety*, 5.12.2021, <https://step2health.pl/blog/e-zdrowie-w-polsce-b123.html> [dostęp 24.01.2023].

bieżące monitorowanie i reagowanie na zagrożenia; 2) zapewnienie jednolitych i jednorodnych zasad gromadzenia i udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych i zapewnienie interoperacyjności z innymi systemami; 3) w szerszej perspektywie – dla nas najbardziej interesującej – stwarza swoistą (zdalną) alternatywę dla bezpośrednich i tradycyjnych praktyk leczenia chorób przez kontakt *face to face* (lekarz–pacjent) – w co wpisuje się MP. W tej ramie koncepcyjnej portal jawi się zatem jako specyficzna pomocowa praktyka kulturowa, która upowszechnia profesjonalną wiedzę na temat zdrowia (chorób) w sposób zdalny oraz praktyczny, wpisuje się w pole e-zdrowia w zakresie szeroko rozumianej polityki informacyjnej na temat chorób/sposobów ich leczenia, nie rezygnując przy tym z komercji w zakresie ułatwienia kontaktu ze specjalistami.

Dla użytkownika punktem wyjścia do eksploracji mp.pl są dwie aktywne zakładki: „jestem pacjentem” (odesłanie do Portalu pacjenta) oraz „jestem lekarzem” (skierowanie do Portalu lekarzy). Obie opcje zaprojektowano graficznie na tym samym poziomie w centrum strony głównej oraz – co równie istotne – tak, aby były one dostępne dla każdego użytkownika portalu, bez względu na jego status – lekarza czy pacjenta. W obu opcjach zamieszczane są informacje z zakresu medycznej wiedzy specjalistycznej w wersji naukowej oraz praktycznej – poradniczej dla pacjentów, aktualnej polityki zdrowotnej państwa (w powiązaniu z sektorem e-zdrowiem), w tym dotyczącej funkcjonowania służby zdrowia, inicjatyw środowisk lekarskich komentujących sytuację zdrowotną w kraju. Jest to więc spotkanie dwóch społeczności w ramach naukowej oraz praktycznej wersji przekazu eksperckiej wiedzy medycznej. W ten sposób powstała nisza, w której zawiązuje się wspólnota interpretacyjna. Koncentruje się ona wokół kategorii profesjonalnej wiedzy z zakresu medycyny, a jej przejawem są też rosnące „polubienia” udzielane przez użytkowników strony na Facebooku. Pomiędzy listopadem 2020 r. a grudniem 2021 r. liczba sympatyków wzrosła z 19 tys. do 70 tys. Jest to także czas, kiedy pandemia COVID-19 stała się jednym z najważniejszych tematów portalu – niestety nie ma na nim możliwości zweryfikowania, które z proponowanych tematów cieszą się największym zainteresowaniem. Niemniej jednak, w porównaniu z innymi portalami o tematyce medycznej (np. medonet.pl), szczególnej analizie poddaliśmy interesujący z uwagi na formę i dynamikę przekazu poradnik „Koronawirus – poradnik dla pacjenta” (część I i II).

Analiza poradnika – w stronę dyskursu patocenotycznego

Jak pokazała nasza obserwacja dynamiki informacyjnej portalu, od listopada 2020 r. do października 2021 r., a zatem w czasie drugiej i trzeciej fali pandemii, I część poradnika miała postać praktycznej mapy typu „know-how” z syntetycznie sformułowanymi komunikatami na temat określonych objawów, które krok po kroku, za pomocą strzałek, odsyłały do kolejnych informacji pozwalających dokonać pacjentowi/użytkownikowi wstępnej oceny swojego stanu zdrowia i w efekcie podjąć kontakt ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym (SOR). Gdy zastosowaliśmy analizę językoznawczą, okazało się, że w schemacie wszystkie komunikaty wyrażone były w trybie asertywnym. Wskazuje to na fakt, iż procedura została zaprojektowana z wykorzystaniem wiedzy o potwierdzonych naukowo symptomach infekcji SARS-CoV-2, a także zasadach postępowania sprawdzonych z perspektywy działań epidemicznych ograniczających eskalację zakażeń.

Natomiast analiza struktur gramatycznych komunikatu uwidacznia trzy rodzaje przekazu. Na I poziomie – „diagnostycznym” – celem jest rozpoznanie aktualnego samopoczucia pacjenta, co podpowiadają komunikaty sformułowane w trybie twierdzącym: „nie ma objawów” vs „ma objawy”. Na II poziomie – „wykonawczym” – istnieją cztery możliwości, zależne od stopnia objawów. Wszystkie są wyrażone w trybie rozkazującym: trzy razy opcja „pozostań w domu” (zamiennie z „rozpocznij izolację”) i jeden raz – polecenie kontaktu z lekarzem. Na III poziomie – kiedy wcześniej diagnoza wskazała na zakażenie lub rozwijającą się chorobę – komunikat został sformułowany w trybie warunkowym oraz rozkazującym, aby skontaktować się z SOR i/lub wykorzystać numery telefonu podane na portalu. Analiza frekwencyjna serii komunikatu wskazuje z kolei na cztery istotne grupy pojęć: „specyfikacja: koronawirus” jako szereg subiektywnie odczuwalnych objawów wymienionych na stronie MP; „pomocy w strefie e-zdrowie”, w której istotne są pytania pacjenta, jego kontakt z lekarzem, stroną MP i gov.pl); „zdefiniowania” użytkownika jako chorego i przypisanie go do kategorii COVID-19 jako „pacjenta”; „kontaktu” z przynagleniem „zadzwoń” i wskazanie ścieżek kontaktu. Wyniki te prowadzą do następujących wniosków. 1) Graficzny poradnik na mocy perlokutywnej języka prowadzi czytelnika do wewnętrznego dialogu⁴³ ze schematem, czyniąc z niego przyszłego pacjenta, a zarazem

⁴³ M.S. Archer, *Morfogeneza...*, op. cit.

użytkownika porady na portalu MP, który jako taki staje się sprawczy w podejmowaniu decyzji o leczeniu. 2) Schemat jest zatem skryptem z funkcją porządkowania danych – najbardziej przydatny w początkowym okresie światowych i krajowych zmagania pandemicznych. 3) Na poziomie indywidualnym pomaga obiektywizować subiektywne i stresogenne doznania, sugerując funkcjonalność samokontroli. Jednocześnie oswaja użytkownika z funkcjonalnością nauki i w efekcie z zasadnością dyrektyw sanitarno-epidemicznych służących „monitorowanej” izolacji chorych od pozostałej populacji. 4) Jako komunikat adresowany do społeczności użytkowników – tworzy z niej wspólnotę interpretacyjną na dwa sposoby. 5) Najpierw działa integrująco z zakresem zaufania do wiedzy eksperckiej/naukowej, w tym przypadku na temat pandemii, wzmacniając to wzorcem skuteczności (przejrzystość skryptu). 6) Następnie włącza użytkowników do sfery sekurytyzacyjnej⁴⁴, czyniąc ich współodpowiedzialnymi za to, co w danym momencie rozwoju społeczeństwa polskiego jest uznane za zagrożenie jego dobrostanu zdrowotnego.

Druga część poradnika do października 2021 r. stanowiła uzupełnienie i rozszerzenie pierwszej, proponując lekturę miniartykułów związanych z najnowszymi odkryciami na temat SARS-CoV-2, których autorami byli lekarze i naukowcy, oraz rodzaj puli tematów ważnych, jako Q&A, na temat choroby, szczepień itd. Jako taka stała się wzorem dla zmian w części pierwszej poradnika. W czasie, kiedy została zakończona obserwacja portalu, analizowany schemat został zamieniony na blok tekstów na bieżąco informujący o stałej potrzebie autodiagnozy, sensie i zasadach kwarantanny, zasadności szczepień. Obecnie zatem pierwsza część poradnika utrwala zasady ujęte niegdyś w postaci graficznej i jako taka pojawiała się w czasie, kiedy społeczeństwo jest już oswojone z obecnością wirusa i praktykami zaradczymi/izolującymi.

Konkluzje

Ogólna obserwacja aktywności portalu pod kątem „dyskursu patocenotycznego” wskazuje na jego dynamiczną rolę w tworzeniu koniecznych zasad postępowania w czasie pandemii. Służy temu poradniczy charakter przekazu, który jako taki jest *vehiculum* misji konstruowania pewnych, czyli naukowych, źródeł wiedzy o SARS-CoV-2 i COVID-19, wspartych doświadczeniem współpracujących z portalem lekarzy. W szerszej perspektywie społecznej funkcjonowanie MP prowadzi

⁴⁴ Ł. Fijałkowski, *Teoria sekurytyzacji i konstruowanie bezpieczeństwa*, „Przegląd Strategiczny” 2012, nr 2/1, s. 149–161, DOI <https://doi.org/10.14746/ps.2012.1.10>.

się do kreacji przekazu dla przyrastającej wciąż społeczności użytkowników, że środowisko medyczne kontroluje pandemię, troszcząc się o pacjenta przez: umożliwienie mu permanentnej dostępności do aktualizowanych informacji, ich praktyczny przekaz, ułatwienie pośrednictwa w dostępie do placówek służby zdrowia i konsultacji *via* portal. W ten sposób osiąga on nie tylko swoje cele marketingowe, ale także stanowi wzmocnienie głosu środowiska medycznego w zakresie biopolityki. Oznacza to, że dyskurs naukowo-praktyczny, który proponuje, może regulować społeczne zachowania wpływające na tempo rozprzestrzeniania się patogenu oraz strategie radzenia sobie z nim. W tym aspekcie stanowi on dla nas przykład dyskursu patocentotycznego.

Natomiast, jeśli odnieść rozważania do osi czasu, który sprzyja badaniom ważnym społecznie⁴⁵, należy zauważyć, że ten rodzaj portalu z znaczący sposób zagospodarowuje te obszary praktyk medycznych, które okazały się trudno dostępne dla pacjentów/podatników łożących na sektor publicznej służby zdrowia. Potoczne przekonanie o jej zapadłości w czasie pandemii jest dobrym polem do potocznej interpretacji, aby „brać sprawy zdrowia w swoje ręce” – w tym wypadku portal nie tylko wpisuje się w kategorię e-zdrowia, ale także spełnia funkcję jednego z sobie podobnych „kół ratunkowych dla zdrowia Polaków”, niemniej ryzykownego. Jak pokazał to przykład poradnika, dokument ten jest raczej projekcją wyobrażeń o idealnym zachowaniu chorego w obliczu potencjalnego zakażenia i z założenia odbarcza system służby zdrowia z odpowiedzialności za chorego. Wszak po stwierdzeniu u siebie objawów nie musi on respektować zaleceń schematu, aby skontaktować się z SOR. Jest bardzo prawdopodobne, że sam dobrowolnie podejmie nieformalną izolację, ignorując przy tym fakt, że odczuwane objawy są symptomem zupełnie innej choroby – co ma faktycznie związek z wymiarem patocentotycznym (środowiskowe skutki nieleczenia choroby).

W przestrzeni publicznej sektor e-zdrowie należy do domeny rządu RP, natomiast praktyka wskazuje na szerszy zakres tej kategorii i obejmuje eksperckie portale poradnicze z zakresu medycyny. Ich mocną stroną jest atrakcyjny i przystępny przekaz eksperckich treści na temat zdrowia, a w czasie pandemii – dotyczących jej przebiegu i szans na bezpieczne jej przetrwanie. To znaczy, że poradnicze portale medyczne tworzą dyskurs „patocentotyczny” o charakterze mobilizującym do zmagania się z COVID-19 – tym bardziej że informują

⁴⁵ A.M. Pavot, *op. cit.*

o różnych aspektach zdrowia, tak samo intensywnie/atrakcyjnie, jak o skutkach zakażenia SARS-CoV-2. To czyni ich potencjalnymi liderami zarządzania zdrowiem. Ma to jednak swoją „ciemną stronę”, która ujawnia się dopiero w konfrontacji tego dyskursu z praktyką, w której niedostępna publiczna służba zdrowia samoczynnie i systemowo hamuje właściwe zachowania w czasie pandemii. Dla pacjenta/użytkownika portalu oznacza to utrzymanie pokusy autodiagnozy z wykorzystaniem łatwo dostępnych porad eksperckich. W tym miejscu warto postawić pytanie o przyszłość leczenia i bezpieczeństwa zdrowotnego w naszym życiu przy założeniu, że pandemia SARS-CoV-2 to tylko jeden z szeregu podobnych scenariuszy czekających ludzkość. Po pierwsze, do czego wtedy zaprowadzą nas relacje zdalne w dobie „technie” (w PL) i z „nawykami” *Homo videns*, w obszarze zdrowia, skoro – jak pokazuje analizowany tu przykład – możliwa jest regulacja naszych zachowań w czasie choroby w oparciu o schematy naśladujące diagnozę w czasie rzeczywistym „face to face”. Po drugie, jak sprawczość tego typu dyskursów, jakie proponują eksperckie portale medyczne o charakterze poradniczym, ujawni się w życiu społeczeństw i w efekcie – w świecie patocenozy?

Case study 4 – Dyskursy pandemiczne w mediach społecznościowych

Za podstawę analizy tematu pandemii COVID-19 w mediach społecznościowych wzięliśmy kilka punktowych miejsc emblematycznych dla charakteru tejże debaty. Skupiliśmy się na serwisie społecznościowym „Facebook”, a w jego ramach na prezentacji różnych typów funkcjonowania „wspólnot interpretacyjnych” (kategoria wypracowana przez literaturoznawcę i filozofa Stanleya Fisha), czyli grup wypracowujących wspólne kategorie rozumienia, strategie interpretacyjne, a także warunki ważności i nieważności określonych treści⁴⁶. Wybraliśmy do tego: 1) grupę tematyczną o nazwie: „Pulmonolog – tylko o COVID-19”⁴⁷, 2) Blog o nazwie „Defoliator. Nauka, technologia i inżynieria”⁴⁸ i 3) Fanpage punktowanego pisma naukowego „Praktyka Teoretyczna”⁴⁹, który

⁴⁶ S. Fish, *Interpretacja, retoryka, polityka*, Universitas, Kraków 2002, s. 63, 251.

⁴⁷ *Pulmonolog – tylko o COVID-19*, <https://www.facebook.com/groups/315429046082125> [dostęp 3.12.2021].

⁴⁸ *Defoliator. Nauka, technologia i inżynieria*, <https://www.facebook.com/defoliator> [dostęp 3.12.2021].

⁴⁹ *Praktyka Teoretyczna*, <https://www.facebook.com/PraktykaTeoretyczna> [dostęp 3.12.2021].

przeanalizujemy pod kątem prezentacji tzw. dyskusji agamenowskiej (Agamben, blog) dotyczącej biopolityki covidowej, czyli akceptowanych społecznie granic zarządzania przez instytucje państwowe sferą życia i zdrowia obywateli. Analizować będziemy: 1) charakter danej grupy pod względem dopuszczalnego rozstrzału poglądów i postaw, podejmowanych wątków tematycznych, preferowanych stanowisk i reakcji na zjawiska kontrowersyjne; 2) ramy dyskursywne; 3) składowe mentalności zbiorowych i ich wydzźwięki emocjonalne. Powiążemy to z wymiarem patocenotycznym zarówno w przełożeniu na inne możliwe stany chorobowe i funkcjonowanie sfery zdrowia publicznego, jak i na funkcjonowanie społeczno-kulturowe, tu: sferę pracy, rozwoju i twórczości, rozrywki, wreszcie – na stan debaty publicznej, w tym także stan komunikacji publicznej. Zwrócimy uwagę na z jednej strony nieprzystawalność dyskursów formalnych i oddolnych, czyli słaby nasłuch debaty oddolnej przez czynniki oficjalne oraz słabą recepcję stanowisk oficjalnych przez użytkowników dyskursów oddolnych, a z drugiej strony – na silny oddźwięk w debacie oddolnej problemów biopolitycznych poruszonych w filozoficzno-społecznej debacie okołogambenowskiej.

Metodologicznie posłużą nam do tego pule świadomościowe, czyli analiza dynamiki rozwoju tychże dyskursów⁵⁰. O ile badanie ram dyskursywnych jest znane, o tyle ta autorska metoda wymaga krótkiej prezentacji. Pule to zespoły odniesień określonych i zamkniętych, kształtujących przekaz, istniejących we wspólnej świadomości grup i struktur społecznych, które się do nich odwołują. Wyróżniamy trzy rodzaje pul, sterujących wypowiedziami na różnych poziomach dyskursu: 1) „atrakcji” – zasoby ideologiczne, które w oczach ich przedstawicieli stanowią o niekwestionowanej wartości tego, co oni prezentują osobiście i instytucjonalnie; 2) „konsolidacji” – zasoby wysuwanych oczywistych roszczeń społecznych i instytucjonalnych; 3) „urazu” – zasoby powstałe wskutek wielokrotnego zakwestionowania wartości i roszczeń reprezentowanych w obu pierwszych pulach. Prowadzi to do wzmacniania napięć i konfliktów międzygrupowych, aż po odmowę komunikowania z grupami konkurencyjnymi. Rozpoznanie pul sterujących dla poszczególnych analizowanych grup i ich uczestnictwa w dyskursie pozwala uczytelnić i zracjonalizować obraz chaosu komunikacyjnego wobec pandemii.

⁵⁰ B.A. Polak, T. Polak, *Kościół wobec Państwa. Stałość i przemiany dyskursu kościelnego o kwestiach politycznych i społecznych w latach 1945–2013*, [w:] M. Czyżewski et al., *Polskie sprawy 1945–2015. Warsztaty analizy dyskursu*, Wydawnictwo Akademickie Sedno, Warszawa 2017, s. 261–320.

Historia, ramy językowe i realizacja pul świadomościowych

Grupa „Pulmonolog”, licząca na dzień dostępu 113 700 członków, założona przez lekarzkę pulmonolożkę, jest grupą otwartą dla wszystkich zainteresowanych tematyką COVID-19. Z informacji o grupie na stronie: „Największa grupa w Polsce. Informacje dla lekarzy, pacjentów, opiekunów chorych oraz osób objętych kwarantanną. Grupa prowadzona przez lekarzy, naukowców i prawników. Żadnych fake newsów ani zbędnych dyskusji – tylko rzetelna informacja. Żadnej polityki, ale są informacje systemowe i pomocowe”. I choć jest sprofilowana w kierunku promocji profilaktyki okołocovidowej, odbywają się na niej dyskusje, w których ściera się wiele stanowisk. Pole krytycznej merytorycznej dyskusji jest szerokie, moderowane są tylko wpisy personalne lub skrajnie negacjonistyczne. Grupa pełni funkcje informacyjne, poradnicze i edukacyjne w każdym możliwym ujęciu okołocovidowym, przy czym nie są to wpisy specjalistyczne, bardziej służą jako pogotowie informacyjno-poradnicze, w której to formule udzielać się mogą wszyscy. Efektem jest nieunikniony w tej sytuacji chaos, sprzeczności poglądów i udzielanych rad, a także pobieżność w traktowaniu problemów.

Blog „Defoliator”, liczący na dzień dostępu liczy 28 135 „polubień”, utworzony przez anonimowego naukowca, jest blogiem autorskim o tematyce profilowanej. Z informacji o blogu: „Blog poświęcony nauce i edukacji. Głównym motorem do jego odpalenia był wysyp wszelkiej maści antycovidowych gwiazdorów, święcie przekonanych o swojej wyższości nad nauką z wszelkich zakątków tego świata... do dzieła zatem!”. Moderowanie odbywa się pod kątem merytoryczności wpisów, autor konsekwentnie usuwa wpisy negacjonistyczne, informując o tym co jakiś czas w osobnych wpisach. Dyskusja odbywa się podobnie jak na „Pulmonologu”, czyli w szerokim spektrum opinii, jednak panuje tu mniejszy chaos niż na „Pulmonologu”.

„Praktyka”, licząca na dzień dostępu 10 250 polubień, jest miejscem najbardziej z tych trzech sprofilowanym, adresowanym do odbiorców zainteresowanych refleksją filozoficzno-społeczną. Z opisu grupy: „Najbardziej interesuje nas (...) ciągle kwestionowanie relacji między teorią a praktyką. Napięcie wynikające z połączenia tych dwóch wariantowych «praktyk» uważamy za zwykłe źródło obu form aktywności: «teoretycznej» (filozofia, nauki) i «praktycznej» (polityka, technika, sztuka)”. Dyskusje są inicjowane przez prowadzących stronę, a dyskusje pod nimi merytoryczne i zwięzłe, bez chaosu i dy-

wagacji. Uważamy te trzy miejsca za uzupełniające się, razem tworzące obraz całości adekwatny dla interesującej nas tematycznie debaty. Miejsce spotkania oddolnego, jakim jest „Pulmonolog” – z jego afektywnością, doraźnością, pobieżnością i dynamiczną dyskursywną samoorganizacją, przez bardziej profilowane autorsko-eksperckie miejsce informacyjno-dyskusyjne, jakim jest „Defoliator”, po miejsce skondensowanej refleksji nad procesami społecznymi i praktykami dyskursywnymi, tu: „Praktyka”.

Warto sięgnąć do początków tworzenia się podobnych grup. Zaczęło się z początkami pandemii i samoorganizacją pomocową, tj. szyciem maseczek dla szpitali i domów opieki. Grupy te szybko się profesjonalizowały, panowała atmosfera mobilizacji i optymizmu, wiary w sens przedsięwzięcia, drogi we wspólnym kierunku. To jeszcze nie była faza żadnej z pul świadomościowych i jeśli istniały podziały, to pochodzące z wyodrębnienia się dyskursu antyszczepionkowego⁵¹. Niestety, niedługo później okazało się, że szpitale i inne instytucje opiekuńcze mogą przyjmować tylko certyfikowane maseczki, co zakończyło sensowność tego przedsięwzięcia. W tym samym czasie zaczęły pojawiać się też – najpierw w formule rozproszonej – pierwsze krytyczne odniesienia do reżimu sanitarnego, tu: głównie maseczek, które zaczęto określać pejoratywnie namordnikami, kagańcami, kneblami itp. Wiązało się to z negatywną oceną nadmiernie restryktywnej polityki epidemicznej. To wtedy kształtowały się zręby covidowych postaw negacjonistycznych, na co odpowiedzią było powstawanie grup czy blogów mających dać odpór fali rodzącego się negacjonizmu.

Szwankująca komunikacja publiczna i teatralizacja debaty

Negatywnym tłem była szwankująca sfera komunikacji publicznej. Z jednej strony nastawiona na „światłego obywatela” (Czyżewski, Kowalski, Piotrowski)⁵², tj. oczekiwanie z góry, że obywatel rozumie sytuację i nie trzeba go szczegółowo informować, pochylać się nad jego emocjami lub postawami ani dostarczać dostępu do danych, z drugiej strony – zauważalny cynizm⁵³ teatralizowanej „debaty”, zaprzęgniętej w służbę doraźnej polityki na najwyższych szczeblach. Widoczny był brak etyki i retoryki troski. To budziło opór i stawało się podglebiem

⁵¹ B.A. Polak, *Strategie i mechanizmy obronne w dyskursie na temat szczepień. Analiza dyskusji w mediach społecznościowych*, „Nauka Polska. Jej Potrzeby, Organizacja i Rozwój” 2020, nr XXIX (LIV), s. 47–62.

⁵² M. Czyżewski, S. Kowalski, A. Piotrowski, *Rytualny chaos. Studium dyskursu publicznego*, Oficyna Wydawnicza Łośgraf, Warszawa 2010.

⁵³ Ibidem.

dla resentymentów i kształtowania się reaktywnych tożsamości i światopoglądów. Komunikaty od czynników oficjalnych słabo odnoszą się do kwestii poruszanych w dyskursie oddolnym, co zostało zauważone w jednym ze stanowisk (18) Zespołu ds. COVID-19 przy prezie PAN. Postuluje się „rozwiązać dialog między ekspertami, decydentami i opinią publiczną poprzez wspieranie niezależnego dziennikarstwa naukowego i popularyzatorów nauki”, wraz z kapitalnym wnioskiem, że: „Błędy w dotychczasowej polityce informacyjnej doprowadziły do tego, że tak wiele osób w Polsce lekceważy zagrożenie związane z pandemią i wstrzymuje się od szczepień przeciw SARS-CoV-2”⁵⁴. Zespół ten wcześniej odnosił się drażliwych kwestii społecznych pośrednio, np. przez stanowisko (5), w którym się zauważa, że: „Zrozumienie zjawisk społecznych występujących w obecnej fazie epidemii COVID-19 jest niezbędne do odzyskania kontroli nad jej przebiegiem.(...) Wkład socjologów, psychologów społecznych, geografów i ekonomistów obok lekarzy, wirusologów, epidemiologów, biologów molekularnych czy specjalistów od organizacji ochrony zdrowia jest absolutnie nieodzowny”⁵⁵. Tyle że pozostało to na poziomie życzeń.

Podobnie źle rozwija się debata oddolna. Dyskusje w pewnym momencie przestały zachowywać elementarnie pozytywny charakter, tj. szukania rozwiązań, lecz zaczęły służyć polaryzacji i umacnianiu się spolaryzowanych tożsamości. Wytwarzały się, niejako emergentnie, coraz to nowe ramy tematyczne i językowe, nie tylko w stosunku do epidemicznych podstawowych zachowań codziennych, ale także umocowań politycznych, tu: podział: prawica-liberalizm/lewica, konserwatyzm–progresywność itp. Można prześledzić kolejne ramy językowe w ramach wytwarzania się poszczególnych pul świadomościowych, począwszy od pierwszej, czyli puli atrakcji, w ramach której wszystkie strony dyskursu zaczęły nawoływać do chronienia wartości obywatelskich, takich jak: z jednej strony wolność, prawo wyboru i bycia nieograniczonym, z drugiej: prawa do bycia chronionym. Wreszcie, gdy narastały konflikty na tym tle i wezwania do zakazów wyrażania określonych treści jako groźnych społecznie, do demokratycznego prawa wypowiedzania się, ergo: demokratycznej wielogłosowości w ramach nierozstrzygniętej (dla negacjonistów) debaty okołohigienicznej (re-

⁵⁴ Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 18 (29.07.2021).

⁵⁵ Zespół ds. COVID-19: Epidemia to problem społeczny, którego rozwiązanie może przynieść jedynie współpraca rządu, ekspertów z wielu dziedzin nauki oraz mediów, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3166-epidemia-to-problem-spolesczny-ktorego-rozwiazanie-moze-przyniesc-jedynie-wspolpraca-rzadu-ekspertow-z-wielu-dziedzin-nauki-oraz-mediow> [dostęp 3.12.2021].

żim sanitarny, tu: zasady „ddm”) i wolności obywatelskich rozumianych literalnie, a rozstrzygniętych (dla zwolenników zasad obostrzeń sanitarnych). Drugą odnogą było początkowe negacjonistyczne kwestionowanie samego istnienia groźnej choroby, tu narracją objaśniającą było odniesienie koronawirusa do wirusa grypy lub innych chorób, opanowanych medycznie i społecznie. Potem, wobec naoczności laboratoryjnej istnienia wirusa, pojawiło się kwestionowanie istnienia epidemii: że są to objawy niepotrzebnej paniki, tymczasem nie dzieje się nic niepokojącego, a działania opresywne państwa wynikają z uzurpacji i prowadzenia przez nie polityki afektywnej, czyli zarządzania strachem i innymi negatywnymi emocjami społecznymi w celach politycznych. Jak już nie dało się utrzymywać kwestionowania samej epidemii, to rzecz przeszła na etap kwestionowania pandemicznego charakteru epidemii, tu: że w niektórych rejonach świata epidemia nie występuje, zatem także i ten wymiar wynika z manipulacji. Na przecięciu tych etapów działało ciągle kwestionowanie zasadności reżimu sanitarnego oraz odnawiał się postulat polityki przechorowania, czyli uzyskiwania odporności zbiorowej drogą „naturalną”. Wreszcie, wraz z pojawieniem się szczepionek, doszło do kwestionowania zasadności i skuteczności stosowania szczepień populacyjnych przeciw COVID-19 (niejako w kontynuacji przedpandemicznych działań antyszczepionkowych). Pojawiające się z zewnątrz „dowody”, tu: dane statystyczne, wyniki badań z recenzowanych publikacji, kolejne stanowiska Zespołu ds. COVID-19 przy prezesie PAN itp., nie służyły do rozstrzygnięć, ale do umocnienia własnego posadowienia mentalnego i politycznego.

W ramach puli konsolidacji działania odbywały się dwutorowo: z jednej strony nastąpił rozrost samoorganizacji oddolnej wielu obywateli, którzy zaktywizowali się w przestrzeni dyskursu publicznego w mediach społecznościowych, tworząc zwarte grupy kolportujące teksty charakterystyczne dla danej opcji i udzielające sobie wzajemnie wsparcia w dyskusjach, które coraz częściej przybierały format zwany „inbą” (awantura w konfrontacji „plemiennej”), z drugiej – w ramach organizowania protestów społecznych zwłaszcza po stronie negacjonistycznej: od ostentacyjnej odmowy noszenia maseczek w miejscach publicznych przez manifestacje po nawet atakowanie ludzi noszących maseczki czy upominających się o ich noszenie przez innych. Strona prosanitarna zaczęła domagać się coraz częściej interwencji prawnej, tu: zakazów i restrykcji dla osób kwestionujących działania prosanitarne i ogólnie – większego interwencjonizmu państwa w tym

względnie, czyli rozwiązań prawno-siłowych zabezpieczających każdą ze stron. Owe siłowe rozwiązania dotyczą także dyskursu oddolnego, częsta jest tu figura „banowania” (usuwania czyichś wpisów lub autora z grupy) w imię dobra debaty wewnątrz obozu.

Tak narosła pula urazu, gdy obie strony okopały się i reagują nadwrażliwie na wszelką krytykę. Przeciwnicy w dyskursie stają się wrogami do zwalczania i narastają narracje krzywdy i bycia ofiarą, spodziewania się po drugiej stronie najgorszych intencji i beznadziei lub odwetu. To przekracza już ramy wspólnot interpretacyjnych, bowiem wewnątrz nich chodzi jednak zasadniczo o rozstrzygnięcia także merytoryczne, a tu widać już tylko strategie umocnienia się wspólnoty jako takiej w walce o wygraną pozycję wśród innych dyskursów. Ma to przełożenie na sytuację społeczną, mianowicie z jednej strony grupy izolują się od siebie, zaniechując współpracy, czyli dzieląc się na plemiona podzielone murem, przez który nie przechodzą komunikaty i ustaje komunikacja, z drugiej strony narasta poczucie zagubienia tych, którzy szukają rozstrzygnięć, a tam gdzie narasta w wysokim stopniu poczucie zagubienia, zaczynają się procesy anomii społecznej. Na takim tle przestaje dziwić dzisiejszy niski poziom wyszczepienia, przy jednocześnie wysokiej śmiertelności covidowej, widocznej w nadmiarowych zgonach. Dodatkowej analizy wymagają także inne czynniki – geograficzno-historyczne, bowiem widać wyraźnie, że także inne kraje dawnej demokracji socjalistycznej mają podobne problemy, choć nie aż do takiego stopnia, jak Polska.

Ciekawe spotkanie – dyskusja okołoagambenowska

Zdarzyła się rzecz ciekawa, mianowicie spotkały się głosy z dyskusji filozoficzno-społecznej myślicieli z europejskimi z głosami z debaty oddolnej. Tam, gdzie zaszkwankowała komunikacja publiczna, tj. pionowa, tam silnie rezonowały tropy i wątki podjęte przez Agambena we wpisie na jego blogu⁵⁶ i przez polemizujących z nim lub wspierających go innych myślicieli. Agamben, podważając w sposób ewidentnie negacjonistyczny włoską politykę epidemiczną, odwołał się do swojej dawnej figury *homo sacer*⁵⁷, czyli banity z systemu prawnego wykluczonego przez ten system w imię prawa. Wykluczającym miałyby być państwo, dla którego epidemia ma być pretekstem do

⁵⁶ G. Agamben, *L'invenzione Di Un'epidemia*, <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-l-invenzione-di-un-epidemia> [dostęp 3.12.2021].

⁵⁷ G. Agamben, „*Homo sacer*”. *Suwerenna władza i nagie życie*, Pruszyński i S-ka, Warszawa 2008.

rozszerzania prerogatyw stanu wyjątkowego i rządu dekretami. Państwo dokonuje tu ewidentnych nadużyć, rości sobie prawo do decydowania o naszym zdrowiu aż po nasze nagie życie (*zoe*), które staje się dla niego „zasobem i stawką w grze politycznych strategii”, i czyni z nas wykluczonych w majestacie prawa. Prowadzi w tym celu politykę straszenia, retorycznego naddawania niebezpieczeństwa, indukując zbiorowe wzmoczenie histeryczne i wymuszając izolację czy samizolację oraz patrzenie na współobywateli jako wroga oraz człowieka niebezpiecznego (roznosiciela zarazy). Tekst Agambena, silnie nacechowany emocjonalnie, odpowiada retoryce podejmowanej w social mediach – komunikacji negacjonistycznej. Takie frazy, jak: „szaleńcze, irracjonalne i całkowicie nieumotywowane środki nadzwyczajne”, „rzekoma epidemia”, „wynalezienie epidemii”, „łagodne/umiarkowane objawy (rodzaj grypy)”, „klimat hysterii i paniki”, „prawdziwy stan wyjątkowy”, „zawieszenie normalnego funkcjonowania życia i pracy”, „nieproporcjonalne zachowania”, „przewrotne błędne koło”, „prawdziwa militaryzacja”, „poważne ograniczenia wolności”, „pretekst do rozszerzenia kontroli”, „problemy wywoływane przez same rządy i instytucje”, „środki nadzwyczajne”, „premedytacja/intencjonalne wywoływanie (spisek)”, pokrywają się z repertuarem retorycznym dyskursów oddolnych. Wzmocnienia idą zasadniczo w kierunku zobrazowania grozy biopolitycznych zachowań państwa i mediów. Wyraźne jest silne nacechowanie emocjonalne, owykrzyknikowanie, w wymowie: protest, niezgoda, bunt. Inne wątki, bardziej pozytywne, podejmowane były z kolei przez stronę przeciwną poglądom Agambena, tu: kwestia nowych modeli wspólnotowości i współdziałania, władzy oddolnej, oddolnej biopolityki: prodemokratycznej, wspólnotowej, inkluzywnej i emancypacyjnej, i na tym tle przemapowania walk społecznych, np. w kierunku osłabienia kapitalizmu i neoliberalizmu. Poglądy Agambena stały się też ilustracją osi podziału na obozy czy „plemiona” w debacie oddolnej u części jej uczestników: podział na tych, którzy są „za” (nimi), i tych, którzy są „przeciw”.

To pokazuje, że istnieją miejsca przecięcia/spotkania się komunikacji i dialogu, miejsca eksplikacji nieoczywistych racji i wyrażania emocji z nimi związanymi. Podobnie jest z innym miejscem przecięcia, jakim są blogi i strony personalne specjalistów w mediach społecznościowych, na których tłumaczone są prostym językiem ważne pandemicznie sprawy, i na których laik może w komentarzach wyrazić swoje wątpliwości. Jeśli dyskusja filozoficzno-społeczna i głosy eksperckie spotykają się z głosami oddolnymi w miejscach mniej for-

malnych, to znaczy, że istnieje materia problematyzacji społecznej, która umyka kanałom komunikacji pionowej i nad której podglebiem należałoby dalej pracować.

Zakończenie

Analizowany przez nas materiał z zakresu patocenotycznego dyskursu społecznego, jego różnych pól, stopnia wzajemnych korespondencji między polami ujawnia złożony obraz problematycznej rzeczywistości społecznej, która wymaga interwencji specjalistów naukowych, przedstawicieli instytucji społecznych i politycznych, tu: diagnoz inter- i transdyscyplinarnych zespołów badawczych, a także wypracowania modeli aplikacji tych wyników i wniosków z badań do pragmatyki działań społecznych i politycznych, co nie jest sprawą prostą. Nasz czteroosobowy interdyscyplinarny zespół złożony z: 1) historyka nauki, 2) historyka i badacza dyskursu, 3) antropolożki kulturowej, 4) literaturoznawczynie i badaczki dyskursów pokazał, jak rozległe jest to zagadnienie, a i tak przecież nie wyczerpaliśmy tematu ani jego możliwych ujęć. Koncentrując się na jednej specyficznej perspektywie, jaką jest metaforycznie ujęta „patocenotyczna” sprawczość dyskursów pandemicznych, byliśmy w stanie określić, jakie pojawiają się w niej miejsca trudne czy wrażliwe, i jakie kierunki może obierać w przyszłości.

Za najważniejsze, wyłonione drogą analizy poszczególnych przypadków i określenia ich przystawalności/nieprzystawalności do siebie, uznaliśmy następujące problemy i obszary, które wskazują jednocześnie na braki w edukacji, ekspansję komercjalizacji różnych wymiarów działania społecznego, a także niewydolność instytucji publicznych powiązaną z niewystarczającymi działaniami władz państwowych na różnych szczeblach decyzyjności:

1. Niedrożna lub słabo drożna komunikacja publiczna – zarówno pionowa (od ekspertów do obywateli, jak i od władz do ekspertów, a od tych razem do obywateli), jak i pozioma (między ekspertami i instytucjami). Szwankują zwłaszcza przepływy informacji dotyczących danych, ale też interpretacji analiz danych. Dzieje się to wskutek niewydolności istniejących kanałów komunikacyjnych, braku niektórych rodzajów kanałów lub wskutek komunikacji pozorowanej. Pokazało się to w naszych analizach rozchodzącej się w dwu kierunkach komunikacji między ekspertami a obywatelami: eksperci nie odnosili się problemowo do najbardziej zapalnych kwestii dys-

kutowanych w dyskursach oddolnych: czy to prosanitarnych czy też negacjonistycznych, ale też w dyskursach oddolnych słaba była responsywność względem przekazów eksperckich. Eksperci zauważyli problem samej komunikacji z opóźnieniem, gdy już pandemia rozwinęła się w drugiej fali i gdy zdążyły się wykrystalizować negacjonizmy covidowe.

2. Hermetyczny, wsobny i wtórny język ekspercki – komunikaty eksperckie i formalne cechują się zamknięciem, niejako obsługą samych siebie, wydają się kierowane do innych ekspertów ponad głowami obywateli. Ich konstrukcja jest z jednej strony zawiła i nieprzejrzysta, z drugiej – omijająca miejsca i problemy, które widoczne są w pierwszej linii dla obywateli, tu: przewaga zawartości „techniczno-zarządzaniowej” nad kulturową (społeczno-egzystencjalną i „prosto pragmatyczną”). Ponadto powtarzalna wtórność przekazywanych treści względem treści spoza Polski „nauczyła” obywateli nie spodziewać się innowacyjnej „zawartości treściowej”.
3. Zapośredniczone i stechnicyzowane poradnictwo medyczne – z jednej strony portale medyczne wypełniają lukę dostępu do informacji medyczno-lekarskiej, poradniczej, czyli zastępują bezpośredni kontakt z lekarzem czy inną obsługą medyczną, z drugiej – zapośredniczenie ma swoje oczywiste skutki w postaci powierzchowności kontaktu i „diagnozy”, rozmycia odpowiedzialności, przerzucenia odpowiedzialności na pacjenta *in spe*, a także możliwe i nierozpoznane jeszcze skutki prowadzenia intencjonalnych biopolitycznych działań decydentów portalu.
4. Szwankująca edukacja prosanitarna – zarówno w modelach edukacji szkolnej, jak i publicznej, gdyby traktować media misyjnie. Brakuje przekazów medialnych sformułowanych nie zamkniętym językiem nakazowym, podawanych problemowo (popularyzacja nauki) i w otwartych formułach dyskusyjnych (media). To jest bezpośrednio powiązane z opisanym w punkcie 1. nienadążaniem ekspertów za zapalnymi miejscami i treściami w dyskursie oddolnym, podczas gdy istnieje potrzeba nieodwlekanego ich wyjaśniania.
5. Niewydolny charakter debaty publicznej – debata wskutek wspomnianych już procesów ceremonializacji i brutalizacji, a także komercjalizacji mediów i ich odejścia od misyjności nie spełnia już funkcji informacyjnych i emotywnych, tu: konstruktywnie kanalizujących emocje społeczne.
6. Afektywna polityka władz politycznych w zarządzaniu biopolitycznym – instrumentalne politycznie zarządzanie negatywnymi

emocjami obywateli, tu: głównie strachem – indukowanie go lub wyciszenie w wygodnych politycznie obszarach, co ujawniły liczne odniesienia biopolityczne w dyskursie oddolnym. Ujawnił się też prawdziwy strach obywateli przed „byciem zarządzanym”, w sensie instrumentalnego wykorzystania dla rozszerzenia prerogatyw władzy państwowej, co jest ściśle powiązane z obniżaniem się zaufania do władz oraz wiary w możliwość prowadzenia przez państwo skutecznej polityki pandemicznej w ogólności.

7. Fluktuacja oddolnej pandemicznej samoorganizacji się społeczeństwa – prześledzenie tej samoorganizacji, dla której media społecznościowe były naturalnym środowiskiem, ujawnia niepokojący kierunek, mianowicie zmniejszanie się terenu i zakresu współpracy przy jednoczesnym samoorganizowaniu ludzi nastawionych negacjonistycznie. Ma to związek z restrykcjami prawnymi (wspomniane certyfikaty na maseczki), ale też chaosem prawnym, który z jednej strony demobilizuje ludzi pozytywnie nastawionych, z drugiej zaś mobilizuje ludzi nastawionych negacjonistycznie.

Rozrysowana przez nas mapa problemów uwidocznionych na różnych polach dyskursu pandemicznego jest zaledwie zarysem i może być zaczynem do dalszej pracy wielu specjalistów, przy czym autorzy tego artykułu także będą tę pracę kontynuowali. Wymienione bowiem kwestie, pozostawione jako nierozwiązane, niepoddane działaniom zaradczym bądź też – co stanowi minimum – niepoddane dalszej analizie, mogą poprowadzić sprawczość aktorów społecznych w niekorzystnych dla całego społeczeństwa kierunkach. W związku z tym postanowiliśmy przedłożyć pewne rekomendacje, otwierające dyskusję, a nasz zespół na dalsze badania.

1. Poszukiwanie możliwości modyfikowania wyjściowych zależności w koncepcji M. Grmeka (położenie geograficzne, obecność patogenów i ich żywicieli w tym środowisku, powiązane pule genów oraz życie społeczne jego mieszkańców) np. o konsekwencje epidemiologiczne procesów globalizacyjnych na świecie.
2. Wykorzystanie koncepcji patocenozy i jej zmodyfikowanych kształtów jako inspiracji dla teoretycznych ujęć w studiach nad dziejami społecznych praktyk wobec zdrowia i choroby ze szczególnym uwzględnieniem epidemii i pandemii (w konkurencji np. do patogenezy i salutogenezy).
3. Zmodyfikowanie modeli komunikacji społecznej w dobie pandemii o elementy komunikacji międzykulturowej, zakładające różnorodność grup odbiorców i odrębności wizji świata i człowie-

- ka w każdej z nich oraz odrębność przyjętych strategii komunikacyjnych.
4. Uwzględnienie w dyskursie naukowym innych czynników patocenotycznych, jak kontekst społeczno-kulturowy oraz dynamika zmian w pandemii.
 5. Uwzględnienie powyższych w praktyce oraz nawykach lekarskich.
 6. Zaangażowanie fachowego dyskursu naukowego w popularyzację wyników badań oraz dostosowanie komunikacji do odbiorcy masowego, a nie tylko innych specjalistów.
 7. Większe skupienie się na koronawirusie oraz chorobie COVID-19 *per se* aniżeli traktowaniu ich jako kontekstu dla dotychczasowej praktyki medycznej.
 8. Zbalansowanie reakcyjnych strategii z aktywnym współkształtowaniem pandemii i patocenozy przez predykowanie kolejnych kroków, problemów i potencjalnych rozwiązań.
 9. Rosnąca popularność poradniczych portali medycznych to nie tylko efekt marketingu wpisującego się w konkurencje wolnorynkową, ale także przemyślany przekaz sprawczy, mobilizujący użytkowników do refleksji nad zdrowiem. W czasie pandemii grupy ekspertów wpływające na biopolitykę rządową winny dostrzec ten potencjał w celu ujednoczenia konstruowanego przez nich dyskursu zaradczego.
 10. Politycy sprawujący władzę w Polsce winni dostrzec, że ich wysiłki dyskursywne w zarządzaniu pandemią są interpretowane przez społeczeństwo w kontekście codziennej praktyki niedostępności publicznej służby zdrowia. W tym przypadku pozytywne dla społeczeństwa byłoby przejęcie przez rząd polityki dostępności służby zdrowia w czasie rzeczywistym – na wzór wirtualnej dostępności medycznych portali poradniczych. Oznaczałoby to szybkie reagowanie lekarzy (troska) na niepokój pacjenta znoszącego izolację społeczną w trybie kwarantanny. Jest to zatem droga odwrotna do tej, którą paradoksalnie uznaje się dziś za postęp polegający na zaprzęgnięciu zdalnych technologii do profilaktyki zdrowotnej na odległość.
 11. Uznanie dialogiczności jako drogi kontaktu z pacjentem to nowy wzorzec komunikacji do wdrożenia przez władze rządowe. W ten sposób – jak w przypadku w przypadku portali, o których mowa – skutkuje on systematycznym oswajaniem wiedzy medycznej na temat pandemii (a nie jej repulsją, jak to ma obecnie miejsce).

12. Udrożnienie kanałów komunikacji pionowej, czyli wnikliwsze wsłuchiwanie się ciał decyzyjnych w oddolny głos publiczny i odnoszenie się do podnoszonych w nich problemów w oficjalnych komunikatach.
13. Komunikacja w osi etyki troski i empatyzowania z trudnościami, którymi dotykane są szerokie grupy społeczne. Wszystko to w prostym, zrozumiałym języku.
14. Usprawnienie komunikacji pionowej – między poszczególnymi instytucjami, a także między nimi a mediami, przede wszystkim udostępniania sobie wzajemnie danych i analiz tych danych.

Bibliografia

- „Defoliator”, Facebook, 3.12.2021, <https://www.facebook.com/defoliator>.
- „Praktyka Teoretyczna”, Facebook, 3.12.2021, <https://www.facebook.com/PraktykaTeoretyczna>.
- „Pulmonolog”, Facebook, 3.12.2021, <https://www.facebook.com/groups/315429046082125>.
- Agamben G., *„Homo sacer”. Suwerenna władza i nagie życie*, Pruszyński i S-ka, Warszawa 2008.
- Agamben G., *L'invenzione di un'epidemia*, <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-l-invenzione-di-un-epidemia>.
- Ambroziak A.M., *Bezpieczne Centrum Okulistyczne, czyli jak pracujemy...*, „Optyka” 2020, nr 64(3).
- Archer M.S., *Morfogeneza-ramy wyjaśniające realizmu*, „Uniwersyteckie Czasopismo Socjologiczne” 2015, nr 10.
- Arrizabalaga J., *At the intersection of medical geography and disease ecology: Mirko Grmek, Jacques May and the concept of pathocenosis*, “History and philosophy of the life sciences” 2018, nr 40(4), DOI: 10.1007/s40656-018-0236-8.
- Corbellini G., *Patocenosi di Covid-19: un tributo a Mirko Grmek*, 2020, <https://www.scienzainrete.it/articolo/patocenosi-di-covid-19-tributo-mirko-grmek/gilberto-corbellini/2020-05-09>.
- Czyżewski M., Kowalski S., Piotrowski A., *Rytualny chaos. Studium dyskursu publicznego*, Oficyna Wydawnicza Łośgraf, Warszawa 2010.
- Danielak M., Dziemidok P., *Koronawirus – SARS-CoV-2 – zapobieganie zakażeniom – doświadczenia własne*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2021, nr 27(1), <https://doi.org/10.26444/monz/132556>.

- Domecka M., *Wprowadzenie do polskiego tłumaczenia książki Margaret S. Archer Człowieczeństwo. Problem sprawstwa*, [w:] M. Archer, *Człowieczeństwo. Problem sprawstwa*, Nomos, Kraków 2013.
- Fijałkowski Ł., *Teoria sekurytyzacji i konstruowanie bezpieczeństwa*, „Przegląd Strategiczny” 2012, nr 2(1), DOI <https://doi.org/10.14746/ps.2012.1.10>.
- Fish S., *Interpretacja, retoryka, polityka*, Universitas, Kraków 2002.
- Förster T., Heer B., Engeler M., Kaufmann A.A., Bauer K., Heitz K., *The Emic Evaluation Approach: epistemologies, experience, and ethnographic practice*, Basel 2011.
- Grmek M.D., *History of AIDS: Emergence and origin of a modern pandemic*. Princeton University Press, Princeton 1993.
- Janowicz A., *E-zdrowie w Polsce. Wady i zalety*, 5.12.2021, <https://step2health.pl/blog/e-zdrowie-w-polsce-b123.html>.
- Jeszke J., *Rola mitów o nauce w debacie społecznej*, „Rocznik Antropologii Historii” 2018, nr 11, DOI 10.25945/w199-5y64.
- Jeszke J., *Koncepcje choroby w historycznych strukturach narracyjnych*, „Historyka. Studia Metodologiczne” 2018, nr 48, DOI 10.24425/hsm.2018.124605.
- Jones L., Morgan P., Nichols J., Walsh K., Willcox M., *Kluczowe porady dla specjalistów dopasowujących soczewki kontaktowe podczas pandemii koronawirusa*, „Optyka” 2020, nr 64(3).
- Kocańda K., Stemplewski B., *Koronawirus – wybrane aspekty prawne dotyczące rozterek lekarzy*, „Folia Cardiologica” 2020, nr 15(3), DOI 10.5603/FC.2020.0036.
- Lin Y.H., Liu C.H., Chiu Y.C., *Google searches for the keywords of “wash hands” predict the speed of national spread of COVID-19 outbreak among 21 countries*, “Brain, behavior, and immunity” 2020, nr 87, DOI <https://doi.org/10.1016/j.bbci.2020.04.020>.
- Macałka E., Nieradka F., Początek G., *COVID-19 a zaburzenia ze spektrum autyzmu. Wybrane strategie wspierania osób z ASD podczas pandemii*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Psychologica” 2020, nr 13, <https://doi.org/10.24917/20845596.13.4>.
- Męczkowska K., Niedzielski A., *COVID-19 w otorynolaryngologii*, „Wiedza Medyczna” 2020, <https://doi.org/10.36553/wm.49>.
- Medycyna Praktyczna dla pacjentów (mp.pl), 3.12.2021, <https://www.mp.pl/pacjent/>.
- Misiuk-Hojło M., Jasina G., *Lato, koronawirus i zespół suchego oka – skuteczne metody leczenia*, „OphthaTherapy” 2020, nr 7(2), <https://doi.org/10.24292/01.OT.300620.12>.

- Nauka przeciw pandemii (2020–2021)*, <https://naukaprzeciwpandemii.pl/>.
- Nauka przeciw pandemii. Biała księga. Szczepienia przeciw Covid-19. Innowacyjne technologie i efektywność*, 2021, https://naukaprzeciwpandemii.pl/app/uploads/2021/02/nauka-przeciw-pandemii_biala-ksiega_2021_02_05.pdf.
- Nowak P., Marcinkiewicz K., Wilk M., Popielec D., *Koronawirus wyzwaniem współczesnego społeczeństwa: media i komunikacja społeczna*, Instytut Dziennikarstwa, Mediów i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2020.
- Pavot A.M., *La pensée du discours*, 17.12.2021, <https://penseedudiscours.hypotheses.org>.
- Pirożyński M., *Astma w okresie infekcji, ze szczególnym uwzględnieniem pandemii COVID-19*, „Alergoprofil” 2020, nr 16(4), <https://doi.org/10.24292/01.AP.164301120>.
- Polak B.A., *Strategie i mechanizmy obronne w dyskursie na temat szczepień. Analiza dyskusji w mediach społecznościowych*, „Nauka Polska. Jej Potrzeby, Organizacja i Rozwój” 2020, nr XXIX (LIV).
- Polak B.A., Polak T., *Kościół wobec Państwa. Stałość i przemiany dyskursu kościelnego o kwestiach politycznych i społecznych w latach 1945–2013*, [w:] M. Czyżewski et al., *Polskie sprawy 1945–2015. Warsztaty analizy dyskursu*, Wydawnictwo Akademickie Sedno, Warszawa 2017.
- Prost M.E., *Koronawirus a narząd wzroku. Możliwości zakażenia, objawy kliniczne i profilaktyka w gabinecie okulistycznym*, „Ophthalmotherapy” 2020, nr 7(1), <https://doi.org/10.24292/01.OT.310320.01>.
- Samoliński B., Krzych-Fałta E., Wojas O., Sybilski A.J., *COVID-19 – rekomendacje dla alergologów i laryngologów*, „Alergoprofil” 2020, nr 16(1), <https://doi.org/10.24292/01.AP.161311320>.
- Sartori G., *Homo videns: telewizja i postmyślenie*, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2007.
- Skibińska K., *Zapobieganie transmisji koronawirusa SARS-CoV-2 w zakładach opieki zdrowotnej*, „Forum Zakażeń” 2021, nr 12(1), [dx.doi.org/10.15374/FZ2021005](https://doi.org/10.15374/FZ2021005).
- Stobnicka-Kupiec A., Górny R.L., Gołofit-Szymczak M., Ławniczek-Wałczyk A., Cyprowski M., *Koronawirusy – niewidzialne zagrożenie o globalnym zasięgu*, „Podstawy i Metody Oceny Środowiska Pracy” 2020, DOI 10.5604/01.3001.0014.5828.
- Szczepienia Info (3.12.2021), <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2020/11/szczdanecovid.png>.

- Śliwiński K., *Praktyka kontaktologiczna w okresie pandemii COVID-19*, „Optyka” 2020, nr 64(3).
- Wawrzyniak A., Kuczborska K., Lipińska-Opałka A., Będzichowska A., Kalicki B., *Koronawirus 2019-nCoV – transmisja zakażenia, objawy i leczenie*, „Pediatria i Medycyna Rodzinna” 2019, nr 15/4. DOI 10.15557/PiMR.2020.0001.
- Welz A., Breś-Targowska A., *Koronawirus – aktualny problem medyczny i społeczny*, „Farmacja Polska” 2020, nr 76(5), DOI 10.32383/farmpol/124913.
- Wojtczuk A., *Pandemia koronawirusa-zmiana w świecie. Zagrożenia dla zdrowia psychicznego i szanse rozwojowe*, „Student niepełnosprawny. Szkice i rozprawy” 2020, nr 20(13), <https://doi.org/10.34739/sn.2020.20.10>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19 przy Prezesie Polskiej Akademii Nauk (2020–2021), 3.12.2021, https://informacje.pan.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=2915.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19 przy Prezesie Polskiej Akademii Nauk, *Zrozumieć Covid-19*, 16.09.2020, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3111-zrozumiec-covid-19-opracowanie-zespolu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 1. Negowanie pandemii jest nieetyczne i niegodziwe, 10.08.2020, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3085-zespol-pan-ds-covid-19-negowanie-pandemii-jest-nieetyczne-i-niegodziwe>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 10. Konsekwencje pandemii COVID-19 dla zdrowia psychicznego i edukacji dzieci i młodzieży, 25.01.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3233-stanowisko-10-zespolu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan-konsekwencje-pandemii-covid-19-dla-zdrowia-psychicznego-i-edukacji-dzieci-i-mlodziezy>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-9. Stanowisko 11. Zrozumieć szczepionkę – perspektywa indywidualna, 10.02.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3247-stanowisko-11-zespolu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan-zrozumiec-szczepionke-per-spektywa-indywidualna>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 12. Nowa normalność – nie będzie szybkiego powrotu do świata sprzed pandemii, 2.03.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3256-stanowisko-12-nowa-normalnosc-nie-bedzie-powrotu-do-swiata-sprzed-pandemii>.

- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 13. Lekcje z pandemii: wzmocnijmy służbę zdrowia, zainwestujmy w naukę i edukację, budujemy zaufanie, 22.03.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3272-stanowisko-13-lekcje-z-pandemii-wzmocnijmy-sluzbe-zdrowia-zainwestujmy-w-nauke-i-edukacje-budujemy-zaufanie>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 14. Moralność szczepień. O szczepionkach wektorowych, 19.04.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3294-stanowisko-14-moralnosc-szczepien-o-szczepionkach-wektorowych>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 15. Wpływ pandemii na wybrane grupy mniejszościowe w Polsce, 11.05.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3314-stanowisko-15-zespolu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan-wplyw-pandemii-na-wybrane-grupy-mniejszosciowe-w-polsce>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 16. Pomiedzy falami – uspokojenie sytuacji nie powinno uspić naszej czujności, 28.06.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3380-stanowisko-16-zespolu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan-pomiedzy-falami-uspokojenie-sytuacji-nie-powinno-uspica-naszej-czujnosci>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 17. Apel w sprawie zbliżającego się roku szkolnego 2021/2022, 20.07.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3396-stanowisko-17-zespolu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan-apel-w-sprawie-zblizajacego-sie-roku-szkolnego-2021-2022>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 18. Komunikacja publiczna w czasie pandemii – przejrzystość i odpowiedzialność, 29.07.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3401-stanowisko-18-zespolu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan-komunikacja-publiczna-w-czasie-pandemii-przejrzystosc-i-odpowiedzialnosc>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 19. Głos w sprawie obowiązku szczepień przeciwko SARS-CoV-2, 2.08.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3403-stanowisko-19-zespolu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan-glos-w-sprawie-obowiazku-szczepien-przeciwko-sars-cov-2>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 2. Koronawirus a szkoły: eksperci PAN apelują o noszenie maseczek, 19.08.2020, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/nauki-medyczne/3088-koronawirus-a-szkoly-eksperci-pan-apeluja-o-noszenie-maseczek>.

- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 20. Apel o pilne i konsekwentne wdrożenie w szkołach procedur WMT – wietrzenie, maseczki, testowanie, 6.09.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3429-stanowisko-20-apel-o-pilne-i-konsekwentne-wdrozenie-w-szkolach-procedur-wmt-wietrzenie-maseczki-testowanie>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 21. Aby walka z pandemią była efektywna, potrzebny jest szerszy dostęp do danych, 16.09.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3434-stanowisko-21-aby-walka-z-pandemia-byla-efektywna-potrzebny-jest-szerszy-dostep-do-danych>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 22. Trzecia dawka – do trzech razy sztuka?, 8.10.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3449-stanowisko-22-trzecia-dawka-do-trzech-razy-sztuka>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 23. COVID-19 a granice, 26.10.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3466-stanowisko-23-covid-19-a-granice>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 24. Apel zespołu ds. COVID-19 przy prezesie PAN o przyjmowanie dawki przypominającej szczepionki, 12.11.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3479-apel-zespołu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan-o-przyjmowanie-dawki-przypominającej-szczepionki>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 25. Omicron – nowy wariant wirusa SARS-CoV-2, 27.11.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3490-stanowisko-25-omicron-nowy-wariant-wirusa-sars-cov-3>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 26. Pandemia – jak radzą sobie najlepsi?, 8.12.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3499-stanowisko-26-pandemia-jak-radza-sobie-najlepsi>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 3. Larum w obliczu kryzysu COVID-19, 20.10.2020, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3137-larum-w-obliczu-kryzysu-covid-19>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 4. O złudnej nadziei, że szybkie osiągnięcie odporności zbiorowskiej jest atrakcyjnym celem 27.10.2020, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3158-stanowisko-4-zespołu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan>.

- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 5. Epidemia to problem społeczny, którego rozwiązanie może przynieść jedynie współpraca rządu, ekspertów z wielu dziedzin nauki oraz mediów, 3.11.2020, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3166-epidemia-to-problem-spoeczny-ktorego-rozwiazanie-moze-przyniesc-jedynie-wspolpraca-rzadu-ekspertow-z-wielu-dziedzin-nauki-oraz-mediow>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 6. Jak w walce z epidemią COVID-19 unikać ciągłego „rozpoznawania bojem”, czyli o potrzebie nowej strategii testowania. Jak w walce z epidemią COVID-19 unikać ciągłego „rozpoznawania bojem”, czyli o potrzebie nowej strategii testowania, 17.11.2020, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3181-stanowisko-6-zespolu-doradczego-ds-covid-19-przy-prezesie-pan>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 7. Szczepienie jest jedynym racjonalnym wyborem, dzięki któremu będziemy mogli szybciej wyjść z pandemii, 15.12.2020, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3210-stanowisko-7-zespolu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan-szczepienie-jest-jedynym-racjonalnym-wyborem-dzieki-ktoremu-bedziemy-mogli-szybciej-wyjsc-z-pandemii>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 8. 21 grudnia 2020 roku Europejska Agencja Leków (EMA) ogłosiła ocenę szczepionki firm Pfizer oraz BioNTech – Comirnaty. Jest ona bezpieczna dla ludzi i skutecznie zapobiega chorobie COVID-19, 21.12.2020, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3214-21-grudnia-2020-roku-europejska-agencja-lekow-ema-oglosila-ocene-szczepionki-firm-pfizer-oraz-biontech-comirnaty-jest-ona-bezpieczna-dla-ludzi-i-skutecznie-zapobiega-chorobie-covid-19>.
- Zespół Doradczy ds. COVID-19. Stanowisko 9. Scenariusze na 2021, 5.01.2021, <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3218-stanowisko-9-zespolu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan-scenariusze-na-2021-rok>.
- Zgliczyńska M., Kosińska-Kaczyńska K., *Przebieg infekcji SARS-CoV-2 u kobiet ciężarnych – przegląd literatury*, „Wiedza Medyczna” 2020, <https://doi.org/10.36553/wm.46>.