

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Ewy Kozik *Mity jako źródło poczucia bezpieczeństwa w świecie postprawdy. Medycyna i zdrowie*

W przedstawionej mi do oceny rozprawie doktorskiej Ewa Kozik postawiła oryginalny i bardzo ważny problem badawczy. Postanowiła przeanalizować istniejące w Polsce dyskursy antymedyczne i zrekonstruować kluczowe dla nich figury myślenia (określane mianem mitów), a zarazem wyjaśnić uwarunkowania, w jakich one powstają, i przyczyny ich rosnącej w ostatnich latach popularności. Takie sformułowanie celu badań i problemów badawczych uważam jeden z najważniejszych atutów pracy, ponieważ mamy tu do czynienia z zagadnieniami aktualnymi, słabo rozpoznanymi na gruncie nauk humanistycznych, a zarazem niezwykle istotnymi społecznie. Dynamiczny rozwój różnych form alternatywnych terapii oraz ruchy antyszczepionkowe, którym ostatnio udało się nawet przebić do głównego nurtu polskiej polityki, to zjawiska które niewątpliwie wymagają pilnej diagnozy i wyjaśnienia. Recenzowana rozprawa przynosi obszerną i rzetelną analizę tych zjawisk, oferując zarazem kilka ciekawych hipotez interpretacyjnych, a tym samym stanowiąc ważny wkład w rozwój badań z pogranicza medioznawstwa i antropologii medycznej.

Proponowane przez autorkę analizy prowadzone są na szerokim materiale badawczym, na który składają się dane zastane w postaci tekstów, grafik oraz filmów/programów publikowanych w różnego rodzaju serwisach internetowych. Dobór próby badawczej jest pomysłowy i przekonujący. Polegał on bowiem na wykorzystaniu technologii hiperlinków oraz właściwości algorytmów filtrujących, tak by „wejść w rzeczywistość wirtualną badanego środowiska” (s. 102) i zamknąć się w jego „bańce informacyjnej”. Znajdując się w owej „bańce”, autorka dokonuje jednak świadomego wyboru określonych kanałów, profili, stron i typów publikacji, kierując się z jednej strony kryteriami tematycznymi, z drugiej strony formalnymi. Bierze więc na analityczny warsztat materiały dotyczące Nowej Medycyny Germańskiej, słynnych polskich uzdrowicieli oraz szczepionek i metod leczenia wirusa SARS-CoV-2. Ważne jest przy tym, że są to nie tylko teksty „produkowane” przez

administratorów/liderów poszczególnych kanałów medialnych, ale także liczne świadectwa ich odbioru, czyli komentarze czytelników/widzów. W ten sposób w polu analizy znajdują się zarówno głosy swego rodzaju liderów czy kreatorów dyskursów antymedycznych, jak i „zwykłych” użytkowników. Rozwiązanie takie należy uznać za trafne, ponieważ daje ono pewien wgląd nie tylko istotę rekonstruowanych mitów, ale też w to, jak owe mity są rozumiane i „stosowane” przez konkretne osoby, czyli jak „działają” w rzeczywistości społecznej.

Mocną stroną pracy jest przemyślana i dobrze zaprojektowana kompozycja, dzięki której w logiczny, uporządkowany i wyczerpujący sposób zostają zaprezentowane poszczególne aspekty badań oraz kolejne etapy analiz. We wstępie i pierwszych czterech rozdziałach autorka szczegółowo omawia kwestie teoretyczne i metodologiczne oraz wybrane zagadnienia antropologii medycznej, istotne z punktu widzenia podejmowanej problematyki. Kolejne trzy rozdziały zawierają zasadniczą część analityczną, zmierzającą do rekonstrukcji tytułowych mitów określanych jako „Mit o możliwości samouzdrawienia”, „Mit o tym, że lekarze chcą nam zaszkodzić” oraz „Mit o tym, że medycyna konwencjonalna jest szkodliwa”. Wreszcie w ostatnim rozdziale podjęta zostaje próba całościowego wyjaśnienia dyskursów antymedycznych w kontekście koncepcji postprawdy. Zakończenie stanowi zgrabną klamrę, w której pojawiają się odpowiedzi na postawione pytania badawcze oraz dokonana zostaje weryfikacja wstępnych hipotez. W całościowej ocenie pracy na uznanie zasługuje rozbudowana refleksja teoretyczna sięgająca od filozoficznych podstaw epistemologii, przez socjologię wiedzy, antropologiczne teorie mitu, aż po wybrane koncepcje z zakresu folklorystyki i medioznawstwa. Choć nie jest ona pozbawiona wad (o czym szerzej za chwilę) i momentami cechuje się pewną przesadą i redundancją, to oceniam ją pozytywnie, ponieważ tworzy solidny zestaw narzędzi analitycznych, a zarazem świadczy o odczycaniu i dobrej orientacji doktorantki w zakresie teorii wypracowanych na gruncie nauk humanistycznych i społecznych. Trafnym rozwiązaniem jest również naświetlenie szerszego kontekstu, ujętego w perspektywie antropologii medycznej, który pozwala lepiej zrozumieć źródła i przyczyny popularności analizowanych dyskursów. Chodzi tu nie tylko o wprowadzenie fundamentalnego rozróżnienia między *disease* a *illness*, które bardzo przydaje się w toku dalszych analiz, ale także wskazanie na podstawowe wady funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce, obraz medycyny w popularnych serialach telewizyjnych oraz ruch New Age jako swoisty matecznik omawianych mitów i postaw społecznych. Pozytywnie oceniam także sposób formułowania wniosków, zarówno w poszczególnych rozdziałach, jak i w podsumowaniu. Choć z niektórymi

będę za chwilę polemizował, to jednak trzeba podkreślić, że są one logicznie powiązane z proponowanymi ujęciami teoretycznymi i dobrze ugruntowane w materiale badawczym.

Wskazane powyżej cechy recenzowanej rozprawy świadczą o tym, że doktorantka dobrze opanowała warsztat badawczy antropologii kulturowej, potrafi zaprojektować i skutecznie przeprowadzić ciekawe badania na istotny temat, a następnie zaprezentować ich wyniki w profesjonalny sposób, spełniający zasadnicze standardy prac akademickich.

Praca Ewy Kozik ma jednak także dość poważne mankamenty. Zacznę od omówienia tego, który wydaje mi się najbardziej problematyczny i brzemienny w negatywne skutki.

Zaprezentowany w początkowych partiach pracy szeroki wachlarz propozycji teoretycznych nie jest koherentny, a wyłaniająca się z niego ostatecznie rama interpretacyjna nie jest spójna. Podstawowy problem polega na tym, że wskazane w tytule i stanowiące główne narzędzia analityczne kategorie (mit i postprawda) zaczerpnięto z teorii, które są niekompatybilne, a co gorsza – w moim przekonaniu – w pewnym sensie (metodologicznym) wykluczają się. Już sama konceptualizacja mitu rodzi pewne wątpliwości, ponieważ mimo solidnego zreferowania wielu ujęć autorka decyduje się ostatecznie na dość egzotyczny mix koncepcji Rolanda Barthes'a i Josepha Campbella, uzupełniony pracami Marcina Napiórkowskiego, który jest niewątpliwie bardzo zdolnym badaczem i świetnym pisarzem, ale nie stworzył żadnej oryginalnej koncepcji mitu. Paradygmat strukturalno-semiotyczny z elementami funkcjonalizmu (Barthes, Napiórkowski) zostaje tu więc zderzony z koncepcją silnie psychologizującą (Campbell). Taka decyzja nie jest błędem, ale na pewno nie ułatwia dalszych analiz, narażając je na pewne pojęciowe rozchwianie. Niespójność teoretyczna polega jednak na czymś innym. Otóż wykorzystane przez autorkę koncepcje mitu zasadniczo omijają, a w każdym razie marginalizują, aksjologiczne i etyczne konteksty badań. Przyjmuje się w nich, że dla użytkowników (perspektywa *emic*) mit jest zawsze prawdą (oczywistą, niekiedy świętą), a to, co z mitem sprzeczne – fałszem. Tym samym w rzeczywistości opisywanej za pomocą takiej koncepcji obowiązuje bardzo ostra granica między prawdą a fałszem, która ma wymiar nie tylko epistemologiczny ale także aksjologiczny i ontologiczny (prawda/dobro/istnienie vs. fałsz/zło/nieistnienie). Z kolei badacze mitu (perspektywa *etic*) zasadniczo abstrahują od jego prawdziwości/fałszywości, zwykle przyjmując postawę „rozumiejącą”, która w różny sposób i w różnym stopniu „docenia” społeczne, kognitywne lub psychologiczne wartości mitu, jednocześnie pomija analizy faktycznych skutków jego używania w konkretnej społeczności oraz związane z tym pytania o ewentualną szkodliwość myślenia mitycznego i jego konsekwencji. Zupełnie inaczej jest w przypadku koncepcji postprawdy. Pomijając fakt, że w

mojej ocenie ma ona dość mglisty i „publicystyczny” charakter (nie znam prac, które stanowiłyby solidne teoretyczne rozwinięcie eseistycznej książki Ralpa Keyesa), należy podkreślić, że opisuje ona zupełnie inną rzeczywistość oraz przyjmuje zupełnie inną perspektywę metodologiczną. Postprawda to kategoria, która ma diagnozować stan, w którym z perspektywy *emic* rozróżnienie na prawdę i fałsz zostaje unieważnione, w którym zaciera się granica między faktami a opiniami, w którym emotywny aspekt komunikacji całkowicie dominuje nad aspektami informacyjnymi. Mówiąc obrazowo, w świecie postprawdy znany polityk, dziennikarz czy celebryta może mówić, że coś jest białe, za kilka miesięcy może mówić, że to samo jest czarne i, jeżeli skutecznie panuje nad emocjami odbiorców swych komunikatów, to nikt nie ma mu tego za złe, a jego popularność, skuteczność i pozycja społeczna rosną. Z kolei w ujęciu metodologicznym (perspektywa *etic*) rozróżnienie na prawdę i fałsz stanowi niejako fundament koncepcji postprawdy, która zwraca uwagę na problemy (czy wręcz zagrożenia) wynikające z rozmywania granicy między faktami a opiniami. Tym samym badacze w pewnym sensie oceniają zachowania komunikacyjne badanej społeczności w kategoriach prawdy i fałszu, zwykle przyjmując przy tym postawę „krytyczną”, która w różny sposób i w różnym stopniu „ostrzega” przed negatywnymi konsekwencjami społecznymi stanu określanego mianem postprawdy.

Tak więc zaproponowane koncepcje mitu i postprawdy wyznaczają zupełnie inne perspektywy badawcze, które w moim przekonaniu pozostają w teoretycznym i metodologicznym konflikcie, dlatego bardzo trudno je pogodzić. Autorka zresztą nie podjęła szerszej i przekonującej próby uzgodnienia tych koncepcji, zakładając niejako z góry i raczej bezrefleksyjnie, że idealnym środowiskiem dla funkcjonowania mitów jest „świat postprawdy”. Osobiście skłonny byłbym sformułować raczej tezę przeciwną: W świecie postprawdy nie ma miejsca na mity, ponieważ nie ma tam żadnych prawd i żadnych nienaruszalnych zasad fundowanych na mitach, liczy się tylko bieżąca skuteczność działań komunikacyjnych odwołujących się do emocji. W tym kontekście trudno mi się zgodzić z jednym z końcowych wniosków, że „postprawda podobnie jak mit »tu i teraz«, lepiej niż nauka i lepiej niż sama prawda (rozumiana jako zgodność sądu ze stanem faktycznym) odpowiada na potrzeby społeczne” (s. 261). Stwierdzenie to jest w moim przekonaniu błędne, a błąd polega na nieadekwatnym użyciu pojęcia „postprawdy”, które nie oznacza po prostu jakichś fałszywych, sprzecznych z empirią przekonań. Jeżeli bowiem – jak wspominałem wcześniej – postprawda jest stanem unieważnienia różnicy między prawdą i fałszem, to stan taki odpowiada na potrzeby bardzo specyficznej i wąskiej grupy ludzi (głównie polityków i część elit ekonomicznych),

którzy cynicznie wykorzystują go do wprowadzania społeczeństwa w stan zagubienia, niepewności i emocjonalnego rozchwiania, tak by łatwiej nim manipulować i sprzedawać swoje „usługi”. Użytkownicy dyskursów antymedycznych są oczywiście uwikłani w świat postprawdy, ale nie są jej praktykami i nie można powiedzieć, że „odpowiada ona na ich potrzeby”. Przeciwnie, można by postawić tezę, że w pewnym sensie próbują oni uciec ze „świata postprawdy”, ponieważ konsekwentnie i z wielką determinacją głoszą swoją „prawdę” i opowiadają się po stronie „prawdziwej” nauki. Dążą oni do zbudowania klarownej wizji świata ufundowanej na micie, zapewniającym jednoznaczne i trwałe odróżnienie „prawd” odkrywanych przez ludzi, którzy „włączyli myślenie”, od „oszustw” oferowanych przez skorumpowanych i bezmyślnych naukowców.

Opisane powyżej teoretyczne pęknięcie ma poważne konsekwencje dla prowadzonych przez autorkę analiz. W zgodzie z przyjętą koncepcją mitu deklaruje ona, że główną ramą owych analiz jest fenomenologiczna analiza codzienności/potoczności Alfreda Schutza, która „pozwala wniknąć w świat innego, zrozumieć go z perspektywy emicyjnej” (s. 115). Ten szlachetny zamiar empatycznego zrozumienia, „jak myślą antyszczepionkowcy”, nie jest jednak konsekwentnie realizowany. Perspektywa emiczna jest bowiem nieustannie rozsadzana przez opisy, diagnozy oraz pojęcia w różny sposób powiązane z koncepcją postprawdy. Używane często terminy pseudonauka, pseudomedycyna, pseudodziennikarz oraz *fake news* nie służą „wniknięciu w świat innego” ale diagnozie (a przy okazji ocenie) tego świata z punktu widzenia zewnętrznego obserwatora. Charakterystyczne jest przy tym, że autorka nie próbuje na gruncie teoretycznym wyjaśnić relacji pomiędzy pojęciami mit i *fake news*, wychodząc z założenia, iż nie jest to konieczne, „ponieważ w świetle prezentowanej tutaj definicji mitu oczywistym jest, że mit nie podlega kategorii prawdy i fałszu, bliżej mu do sposobu myślenia, a więc i poznawania i interpretowania otrzymywanych informacji” (s. 260). To zaskakujące sformułowanie może być zarazem ilustracją niepokojącej tendencji do esencjonalizacji używanych pojęć analitycznych; autorka zdaje się nie dostrzegać, że są one konstruktami sformułowanymi na gruncie różnych teorii (także różnych dyscyplin naukowych), a tym samym zestawiając je, nie można się odwoływać do żadnych „oczywistości”.

Czytając pracę, można ponadto odnieść wrażenie, że założenia fenomenologicznej analizy wchodzą w ideologiczny konflikt z osobistymi poglądami doktorantki (ujawnionymi zresztą w *Zakończeniu*), która wielokrotnie sygnalizuje fałszywość i szkodliwość tez i poglądów składających się na omawiane dyskursy. W konsekwencji w wielu miejscach mamy do czynienia z osobliwą analityczną ekwilibrystyką, skutkującą pojawianiem się sformułowań

niekonsekwentnych, niejasnych, czasem wręcz niezrozumiałych. Poniżej zamieszczam kilka cytatów, które ilustrują ten problem:

To właśnie Jerzemu Ziębie zawdzięczamy **zbędną** debatę na temat lewoskrętnej witaminy C, z czym wiąże się jego teza, że witamina C jest zdolna przeciwdziałać, nawet zwalczyć nowotwory. Lewoskrętność lub prawoskrętność witamin wynika z ich aktywności optycznej. Kwas L-askorbinowy skręca płaszczyznę światła wyłącznie w prawą stronę, co oznacza, że **lewoskrętna witamina C nie istnieje** w takiej postaci, w jakiej rekomenduje i sprzedaje ją Jerzy Zięba, który znaczną część swojej **pseudomedycznej** kariery zawdzięcza właśnie popularyzacji lewoskrętnej witaminy C (s. 196).

Jednak celem tej pracy nie jest wskazanie, na czym polega **nieskuteczność** lub nawet **niebezpieczeństwo** metod Zięby, **nie obalam tutaj mitów** w publicystycznym rozumieniu, dlatego **nie piszę, że „lewoskrętna witamina C to mit”** (s. 197) [...]

Mogłabym poświęcić wiele czasu na omawianie **błędów merytorycznych** w pseudomedycznej narracji Jerzego Zięby (s. 201)

[...] w tym krótkim fragmencie dostrzec można liczne **nieścisłości i uogólnienia**, które **nie powinny mieć miejsca w artykule medycznym**: „obecnie wiadomo” (skąd wiadomo?); „TSH dochodzi do 20” (do „20” czego?); „wykonywano tylko badania TSH, FT3 i FT4” (skąd to wiadomo i co to są za badania?) (s. 210).

Jednak jako antropolożka, **nie czuję się kompetentna**, by wyjaśniać, na czym polega **niezgodność analizowanych treści z faktycznym stanem nauki** (s. 214)

Teoretyczne pęknięcie oraz wynikające z niego analityczne niekonsekwencje, tudzież brak jasnej perspektywy aksjologicznej i etycznej kumulują się w końcowych partiach pracy. Tu bowiem autorka próbuje opisać relację, a zarazem jakby znaleźć jakiś pomost, pomiędzy badanymi mitami a nauką (medycyną akademicką), przy czym formułowane przez nią refleksje są w mojej ocenie niespójne i nieprzekonujące. Z jednej strony twierdzi ona, że „uwikłana w mit **nauka**, wielokrotnie zdająca się na przypadek lub »szczęście«, **nie może i nie powinna całkowicie odrzucać mitu**. Zamiast skupiać się na demityzacji rzeczywistości, naukowcy [...] powinni zająć miejsce „tłumaczy mitów” (s. 271). Z drugiej strony pisze tak: „Chcąc skłonić użytkowników mitów współczesnych do powrotu do tego, co oferuje im **nauka**, należy zastanowić się, jak **może** ona **zaspokoić te potrzeby, za które odpowiada mit** [...]. Naukę należy popularyzować, upowszechniać i zachęcać innych do zdobywania wiedzy w taki sposób, by nie tylko matematyka, medycyna, ale również antropologia kulturowa były naukami przekazującymi taką wiedzę, którą da się zastosować, która przyczyni się do powstania poczucia pewności, być może nawet poczucia bezpieczeństwa w niepewnej, płynnej rzeczywistości” (s. 271). Na następnej stronie dodatkowo ostrzega: „**Jeżeli** środowiska

naukowe, a także medyczne, **nie podejmie wysiłku** opracowania takiej strategii, która zdoła **zwalczyć** dezinformację bez poczucia, że ktokolwiek obiera komuś wolność, prawo do decydowania o sobie oraz poczucie bezpieczeństwa, **będziemy wciąż obserwować utrwalanie się mitów**, (które mogą wywoływać **negatywne skutki społeczne**), stereotypów, fałszywych przekonań i samej postprawdy” (s. 272). Formułowane tu wobec nauki postulaty daleko wykraczają poza „tłumaczenie” mitów, a bezpośrednie zestawienie tych ostatnich z fałszywymi i szkodliwymi przekonaniem pokazuje jasno, że autorka nie może się ostatecznie zdecydować, czy chce mity tłumaczyć (poniekąd ich broniąc) czy je zwalczać. Kwintesencją tego niezdecydowania i pojęciowego rozchwiania jest zdanie kończące ostatni rozdział rozprawy: „A mit? Mit zostanie, ponieważ jak zostało powiedziane – mit jest żywy – zniknie, gdy przestanie być potrzebny” (s. 272). Muszę przyznać, że zupełnie nie wiem, jak rozumieć tę konkluzję, zwłaszcza, że w *Zakończeniu* autorka wprowadza jeszcze inne, dość zaskakujące refleksje, stwierdzając m.in., że podzielane przez nią przekonania o skuteczności medycyny akademickiej również funkcjonują w jej umyśle jako mity (s. 283). Końcowe zdania pracy zdają się z kolei sugerować istnienie mitów „złych”, które „mogą trwale zaszkodzić naszemu zdrowiu lub życiu” oraz mitów „dobrych”, które mogą „zaoferować poczucie bezpieczeństwa”. Ostatecznie trzeba więc powiedzieć, że o ile podstawowe wnioski dotyczące trzech analizowanych mitów są przejrzyste, spójne i logiczne, to podjęta przez autorkę próba sformułowania szerszej refleksji mitoznawczej jest mętna i nieprzekonująca, ma charakter publicystyczny, a jej słabość wynika z braku spójnych podstaw teoretycznych.

Kolejny mankament recenzowanej rozprawy dotyczy kwestii stosowanych metod badawczych. Autorka kilkakrotnie stwierdza, że łączy analizę dyskursu z netnografią rozumianą jako „etnografia w przestrzeni wirtualnej” (s. 15, 99), przy czym deklaruje, iż prowadziła „obserwację uczestniczącą”, której celem było „wniknięcie w środowisko” (s. 15) posługujące się dyskursem antymedycznym. W świetle zaprezentowanych w rozprawie danych widać jednak jasno, że jedyną metodą badań była tu analiza dyskursu. Oczywiście, znany jest argument, że w przypadku badań prowadzonych w internecie ukryta obserwacja w pewnym sensie naśladuje zachowania znacznej większości internautów, którzy nie angażują się w interakcje, poprzestając na czytaniu treści publikowanych przez innych użytkowników. Trzeba jednak podkreślić, że jest to argument bałamutny i zwodniczy. Istotą badań etnograficznych (również tych w przestrzeni wirtualnych) jest bowiem interakcja z badanymi, w wyniku której dochodzi do wywołania takich danych badawczych, które umożliwiają skuteczne wyjaśnienie podejmowanych zagadnień. Autorka pracy de facto nie „wniknęła” w badane środowisko i nie

wywołała żadnych danych; pozostała „na powierzchni” owego środowiska, obcując jedynie z pewnymi formami jego ekspresji i poprzestając wyłącznie na analizie danych zastanych. Przyjęcie takiej strategii samo w sobie nie było błędem. Jak pisałem wcześniej, dane zgromadzone przez doktorantkę w mojej opinii całkowicie wystarczają, by wyjaśnić postawione w pracy problemy badawcze, a analiza dyskursu dobrze sprawdza się jako metoda badania mitów (zwłaszcza współczesnych). Wspomniany mankament polega więc moim zdaniem na braku dostatecznej świadomości metodologicznej, jaka jest różnica między etnograficznym wywoływaniem danych i analizą danych zastanych, a przede wszystkim, jakie mogą być tego konsekwencje dla wyników badań. W przypadku analizowanych przez doktorantkę mitów rzecz idzie choćby o to, na ile i w jaki sposób dyskursy antymedyczne przekładają się na praktyki społeczne. Inaczej mówiąc, czy gdyby zastosować tu teorię funkcjonalną, to opisywane mity okazałyby się faktycznie mitami, czyli narracjami determinującymi i legitymizującymi rzeczywiste zachowania osób, które są ich internetowymi głosicielami. Na pytania o to, czy użytkownicy dyskursów antymedycznych faktycznie odmawiają wizyt u lekarzy i szczepień albo czy nie wykupują przepisanych antybiotyków, można by odpowiedzieć dopiero po „wniknięciu w środowisko” za pomocą badań etnograficznych, ponieważ dyskurs – jak dobrze wiemy – może skutecznie ukrywać faktyczne praktyki społeczne.

Słabą stroną pracy jest również jej kształt językowy, który wskazuje na pośpiech w pisaniu, nadmierną skłonność do popadania w styl publicystyczny oraz brak podstawowej korekty. Zasadniczo autorka posługuje się sprawnie językiem polskim, pisze w sposób komunikatywny, konstruuje długie, ale na ogół przejrzyste konstrukcje zdaniowe. Rozprawę czytałoby się więc całkiem dobrze, gdyby nie fakt, że jest ona wprost najeżona różnego rodzaju błędami, które – jak można przypuszczać – nie wynikają z braku stosownych kompetencji osoby piszącej, lecz z niestarannej redakcji i nieprzeprowadzenia korekty, która niewątpliwie wyeliminowałaby większość błędów w rodzaju zwykłych literówek, wadliwych końcówek fleksyjnych czy kilkukrotnych powtórzeń tych samych słów w jednym zdaniu lub zdaniach sąsiednich. Zdarzają się nawet sytuacje, gdy na skutek przypadkowego pominięcia (skasowania?) jakiejś części zdania, powstają trudne do zrozumienia wypowiedzi eliptyczne. Oto jeden (ale nie jedyny) przykład skopiowany z elektronicznej wersji pracy:

To jednak nie znaczy, że analiza nie obejmowała licznych przykładów, które pokazują, że nieufność wobec lekarzy, niechęć wobec ich sposobu bycia (mam na myśli brak empatii, przemoc i brak czasu) oraz tego, że istnieją leki oraz szczepionki, które szkodzą i szkodziły ludziom (s. 238).

Z kolei uleganie publicystycznym „skrótom myślowym” prowadzi niekiedy na manowce nieuprawnionych generalizacji, których – jak przypuszczam – autorka raczej nie miała zamiaru formułować w trybie hipotez badawczych. Przykładowo na s. 274 pisze tak: „W ponowoczesnej Polsce upowszechniło się potoczne, bezrefleksyjne przekonanie, że nie warto zwracać się do lekarza o pomoc, ponieważ ten albo udzieli jej w niewłaściwy sposób lub zaleci nam szkodliwy dla zdrowia sposób leczenia”. Gdyby takie przekonanie rzeczywiście w Polsce się upowszechniło, nie mielibyśmy problemu z wielomiesięcznymi kolejkami do lekarzy specjalistów. Podobnie na s. 275, pisząc o „pokoleniach”, które „zwątpiły w autorytet nauki, zastępując ją mitem”, chcąc nie chcąc sugeruje, że zdecydowana większość Polaków jest zwolennikami dyskursów antymedycznych, co jest ewidentną nieprawdą.

Na koniec chciałbym poruszyć dwie kwestie, które nie dotyczą wad czy błędów ocenianej rozprawy, ale stanowią rodzaj polemiki z formułowanymi przez autorkę tezami. Pierwsza dotyczy sposobu rozumienia negacjonizmu medycznego (na marginesie: Jaki jest sens wprowadzania terminu denializm skoro mamy termin negacjonizm?). Otóż trudno mi zgodzić się z proponowanym tu – znów jakby w duchu publicystycznej prowokacji intelektualnej – rozszerzeniem tego pojęcia, zgodnie z którym: „denialistą może być również ten, kto korzysta z pomocy lekarzy, jednocześnie odnosząc się z nieufnością do niektórych ich zaleceń (takich jak stosowanie szczepionek, agresywnych terapii itp.) [...] Bardzo możliwe, że denialistą medycznym bywa każdy z nas, kiedy w sytuacji pojawienia się jakiegś poważnej dolegliwości, mówi sobie, że »nie, nie warto iść z tym do lekarza«” (s. 268–269). Uważam, że kierunek owej intelektualnej prowokacji jest całkowicie błędny. Nieufność/sceptycyzm wobec aktualnych osiągnięć medycyny nie jest przejawem negacjonizmu, ale postawą jak najbardziej zgodną z ogólną zasadą prowadzenia badań naukowych (podważanie, falsyfikacja, poszukiwanie słabych stron istniejących teorii), o której autorka pisze zresztą kilka stron dalej. Również odmowa terapii czy pójścia do lekarza lub szpitala nie musi być przejawem negacjonizmu, tylko realizacją podstawowego prawa człowieka do decydowania o własnym losie, w tym również prawa do śmierci.

Druga polemika dotyczy zasadniczych wniosków, jakie płyną z zaprezentowanych w pracy analiz. Nawiązując do koncepcji Jean-Francois Lyotarda autorka tłumaczy popularność dyskursów antymedycznych jako oddolny sprzeciw wobec wielkich narracji narzucanych przez medycynę akademicką, koncerny farmaceutyczne czy systemy opieki zdrowotnej, które w czasach „upadku autorytetów”, „chaosu informacyjnego” i „powszechnych lęków” są odrzucane i zastępowane „małymi narracjami” tworzonymi przez posteksperta, „który w stanie postprawdy przekazuje informacje w taki sposób, by te odwołując się nie do faktów, ale do wiedzy świata życia, osobistych wyobrażeń i przeświadczeń wyzwalają u odbiorcy takie emocje, które sprawiają, że przekazywane w opiniotwórczy sposób treści uzna za własne” (s. 264). W świetle przedstawionych materiałów i analiz tezy takiej można oczywiście sensownie bronić, ja jednak skłonny byłbym wyciągać tu zupełnie inne wnioski. Otóż w centrum koncepcji Lyotarda znajduje się teza, że opisywane przez niego dwie wielkie narracje oświeceniowe (wolnościowa i spekulatywna), odnoszące się do wiary we wznoszenie się ku doskonalszym formom bytu oraz możliwość osiągnięcia ostatecznego celu, w czasach ponowoczesnych uległy całkowitej destrukcji. W tej sytuacji – jego zdaniem – nauka została wyzwolona ze służebności wobec owej „idei wznoszenia” i jest uprawomocniana jedynie przez doraźną skuteczność oraz konstruowanie różnorodnych małych narracji. Idąc tym tropem, można powiedzieć, że współczesna medycyna akademicka nie formułuje i nie narzuca już żadnej wielkiej narracji, lecz jedynie próbuje rozwiązywać większe lub mniejsze konkretne problemy, proponując szeroki wachlarz skomplikowanych i niezrozumiałych „procedur”, często niepewnych, alternatywnych wobec siebie, niespójnych i ciągle zmieniających się. W tej sytuacji dyskursy antymedyczne i analizowane mity widziałbym więc raczej jako reakcję na to zagubienie człowieka w „morzu małych narracji” medycyny akademickiej (czy szerzej – współczesnych systemów eksperckich) i zarazem próbę powrotu do wielkiej narracji. Nie jest to jednak powrót do omawianych przez Lyotarda narracji oświeceniowych. To raczej tendencja, którą trafnie opisuje koncepcja neotrybalizmu Michela Maffesoliego. Mamy tu bowiem do czynienia z krytyką i opozycją w stosunku do hierarchicznych struktur nowoczesności oraz oświeceniowego paradygmatu sejentystycznego, a zarazem ideą swoistego regresu, czyli powrotu do przednowoczesnych „sposobów bycia w świecie”. Ten powrót jest jednak zarazem ufundowany na innym nowoczesnym zestawie mitów – natury i szczęśliwego/wolnego dzikusa. Jak bowiem słusznie zauważa autorka, kluczowa dla dyskursów antymedycznych jest kwestia wartości, zwłaszcza zaś prawdy, wolności i odpowiedzialności. Te zaś mogą być odzyskane poprzez odrzucenie fałszywych i opresyjnych reżimów nowoczesnego „produkowania wiedzy” przez medycynę akademicką oraz powrót do swoistej „mądrości przodków”, czyli terapii

naturalnych utrzymanych w duchu przednowoczesnych, „plemiennych” koncepcji holistycznej odpowiedzialności człowieka za losy swoje i świata, w którym żyje. Słuszna jest więc sugestia, że „mity współczesne stanowią próbę ponownego zaczarowania świata” (s. 281), jednak ta wywiedziona z koncepcji Maffesoliego metafora nie oznacza moim zdaniem, że mity są „wyrazem buntu wobec ponowoczesności” (s. 282) – są one raczej ponowoczesnym buntem wobec nowoczesności.

Celem powyższych uwag – jak wspomniałem – nie jest wskazywanie kolejnych wad recenzowanej rozprawy. Przeciwnie, świadczą one na jej korzyść, wskazując na atut, jakim jest formułowanie tez i wniosków w taki sposób, który pobudza do refleksji i umożliwia podjęcie naukowej dyskusji. W moim przekonaniu dobra praca badawcza cechuje się bowiem również tym, że pozostawia margines na konstruktywną krytykę i stwarza pole dla akademickiej debaty, dzięki której stan badań nad daną problematyką może posunąć się do przodu. Rozprawa doktorska mgr Ewy Kozik niewątpliwie taką pracą jest, a tym samym – biorąc pod uwagę jej omówione wcześniej mocne strony – stwierdzam, że w mojej ocenie spełnia ona warunki stawiane pracom naukowym na stopień doktora, i wnioskuję o dopuszczenie jej do publicznej obrony.

dr hab. Piotr Grochowski, prof. UMK

