

**Mirosław Kowalski**  
**Wojciech Malinowski**  
**Paweł Kowalski**

**Gra z młodzieżą wokół wartości zdrowie.  
Dyskurs (nie)oczekiwany o mass mediach**  
**Słowa kluczowe: zdrowie, media.**

**Playing with the young about the value of health.  
An (un)expected debate about the media.**  
**Key: health, media.**

#### **Abstract**

Trying to evaluate contemporary messages from the media one can notice – in reference to the value of health – the comparison of positivist traditions and idealistic visions with contradictory standpoints and opinions. It is important to recognize and understand messages of consumer and pop cultures which reflect the pursuit of the world of illusions and dreams. In this world medical and scientific debates frequently blend with popular convictions and myths. It seems that individual and subjective concepts referring to health as a value are becoming decisive categories in designing the concept of freedom. Health, then, is a factor that enters “cultural flexibility” as an element of cultural pressure, connected with concrete physical and psychological results.

#### **Wstęp**

Zdrowie (rozumiane jako brak choroby) jest bezdyskusyjnie uznawane przez znaczną część każdego społeczeństwa za jedną z najważniejszych wartości. Wydaje się, że wartość ta – utożsamiana z dobrem, aktywnością, pomyślnością – ma charakter uniwersalny i odnosi się do większości systemów kulturowych stworzonych przez człowieka. Zdrowiu – jako wartości będącej głównym czynnikiem determinującym postawy i zachowania zdrowotne – człowiek powinien przypisywać odpowiednio wysokie miejsce w hierarchii pragnień i dążeń. Niemniej jednak należy zauważyć, że z jednej strony zdrowie jest wartością, która w

świadomości społecznej jest powszechnie rozpoznawana, rozumiana i akceptowana, a z drugiej strony (czego niejednokrotnie doświadczamy), nie jest powszechnie szanowana. Czym można tłumaczyć tego typu postawy? K. Janicka [6] zauważa, odwołując się do świadomości człowieka, że w jej strukturze istnieją dwa niezależne obszary. Pierwszy, obejmujący myślenie abstrakcyjne, przyczyniające się do przyporządkowywania wartości zdrowia oceny najwyższej, oraz drugi, odnoszący się do myślenia konkretnego, które może przyczyniać się w konfrontacjach ogólnozyciowych do zmniejszenia rangi tej wartości.

Równie ważne jest zwrócenie uwagi, iż zdrowie, które coraz częściej przestaje być wartością najwyższą, docenia się często dopiero wtedy, gdy zauważy się symptomy choroby. K. Puchalski pisze: „(...) wartość, jaką rzeczywiście ludzie wiążą ze zdrowiem, zdecydowanie odbiega od tej, którą powinni jej przyznawać” [10]. Okazuje się, że wartość zdrowia jest niejednokrotnie niżej zhierarchizowana niż inne wartości, takie jak kariera czy środki finansowe. Może z tego wynikać przypuszczenie, że wymienione wartości prowadzą do wykreowania wartości instrumentalnych, które pośredniczą w realizacji określonych pragnień. Jeżeli kariera, jak również bogactwo, stają się celem, wówczas takim samym celem powinna być wartość zdrowia, która, jak się wydaje, jest niezbędnym warunkiem do osiągnięcia celu pierwotnego. Tak rozumiana wartość zdrowia jest środkiem (do osiągnięcia innych ważnych dla jednostki i/lub społeczeństwa wartości), który oczywiście nie będąc alternatywnym, nie powinien stwarzać zagrożenia w wyborach zachowań [13]. Podkreśla to H. Sęk, pisząc, że zachowania „(...) zdrowotne powinny być powiązane z systemem wartości człowieka, przy czym zdrowie nie jest z reguły traktowane jako wartość autoteliczna, ale służebna” [12].

Z drugiej strony traktowanie wartości zdrowia jako jednej z najwyższych wartości od której zależą wszystkie inne, wydaje się samoograniczeniem, pomijaniem znaczenia innych równie ważnych naturalnych priorytetów (zdrowie i pomyślność rodziny, „minimum egzystencjalne”). Niemniej jednak, co nie ulega wątpliwości, zdrowie jest wartością „samą w sobie”, „oczywistą”, powszechnie akceptowaną i w tym sensie jest wartością autoteliczną.

Zdrowie – w zależności od rozumienia wartości – może być analizowane z perspektywy: wartości deklarowanych (zdrowie powszechnie jest uważane za co coś bardzo ważnego, na czym ludziom zależy i niejednokrotnie uznają je za warunek szczęścia); wartości akceptowanych (wszyscy sądzą, że zdrowie należy szanować, dbać o nie); wartości pożądanых (aby osiągnąć stan zdrowia, utrzymać go lub powiększyć, trzeba być gotowym na to, aby w tym celu poświęcić czas, energię, środki finansowe itp.); wartości praktykowanych (rzeczywiste działania na rzecz własnego zdrowia, wzmocnienia go i wykorzystania do osiągnięcia innych celów) [11].

W związku z tym wydaje się, że najistotniejsze jest poszukiwanie takiego sposobu pozwalającego na rozpoznawanie wartości zdrowia, który jednocześnie nie przyczyni się do minimalizowania znaczenia innych – nie mniej cennych stanów rzeczy, czy też obiektów. Ewentualne badania polegające na odczytywaniu dokonywanych

wyborów pomiędzy wartością zdrowia a innymi wartościami nie przyczynią się do pogłębionego analizowania zdrowia jako wartości (a tym bardziej jego miejsca w hierarchii), jak również poprawnego spojrzenia na znaczenie tej wartości w życiu człowieka. Może to wynikać między innymi z faktu, że wartościujący stosunek do zdrowia ma charakter dynamiczny, co przyczynić się może – z perspektywy wpływu innych wartości – do zmian naszych sądów co do tej wartości.

Wielość niezależnych medialnych przekazów, często ze sobą skłóconych, mających różne źródła, „legitymujących się” autorytetem, którego siła nie pozwalała mu się przeciwstawić, przyczynia się do postępu wolności. Wolność stanowi podstawę funkcjonowania, jest elementem ładu i często jest rozumiana jako droga ku lub przeciw uniwersalnym wartościom. F. Mayor pisze: „Nie możemy przewidzieć przyszłości, gdyż już nigdy nie będzie ona tym, czym była. Możemy ją przygotować, gdyż nie jest wpisana do ‘wielkiej księgi’, a jest niepewnością, rozdrożeniem, tworem przypadku. Jest jednak w naszych rękach, jest bowiem wolnością, swobodą: w znacznej mierze zaś będzie tym, co z niej zrobimy” [8].

Warto (choć tylko na chwilę) zastanowić się nad związkiem pomiędzy wolnością a odpowiedzialnością za zdrowie (własne i innych). Bardzo często powtarzany jest stereotyp myślowy wskazujący, że to wolność jest warunkiem odpowiedzialności, w tym i zdrowotnej. A może powinno się analizować powyższe elementy odwrotnie: odpowiedzialność zdrowotna jest warunkiem wolności. Nie wglębiając się w szczegóły, pragnę podkreślić, że wolność i odpowiedzialność w obszarze zdrowia można (a może należy) rozpatrywać jako całość – jedność. Całość, która patrząc z perspektywy działającego (np. czynników medialno-zdrowotnych), ukazuje się jako odpowiedzialność, a patrząc ze strony odbierającego/doznającego – ukazuje się jako wolność. Wydaje się, że myślenie, a przede wszystkim działanie w obszarze zdrowia, które rozdziela od siebie wolność i odpowiedzialność, może stać się przyczyną rozpadu bycia wolnym i odpowiedzialnym. W związku z tym postaram się – na tle wolności i odpowiedzialności – zobrazować wartość zdrowia z perspektywy wpływu na współczesną młodzież przekazów medialno-zdrowotnych.

Mówi się często, że zdrowie jest wartością „samą w sobie”, „oczywistą”, powszechnie akcentowaną i w tym sensie jest wartością autoteliczną. Mówi się również, że zdrowie jest „hasłem sztandarowym” (określenie H.D. Lasswella), symbolem-kluczem społecznym<sup>1</sup>. Ale czy rzeczywiście zdrowie jest bezdysku-

<sup>1</sup> Wykorzystując metodę „hasel sztandarowych” (według H.D. Lasswella), W. Pisarek wprowadził termin *wyraz flagowy i pojęcie flagowe*, przy pomocy których badał preferencje owych terminów przez polską publiczność mediów. Są to „(...) wyrazy, wyrażenia i zwroty, które oznaczają najważniejsze treści w danej wypowiedzi, a ponadto są nacechowane emocjonalnie i - jak można przypuszczać – zostały użyte w celu perswazyjnym”, czyli z odwołaniem się do pewnego typu wartości akceptowanych przez publiczność (W. Pisarek, *Współczesne słowa sztandarowe w Polsce i ich publiczność*, „Zeszyty Prasoznawcze” 1992, nr 1–2, s. 18). Badania wskazują, że publiczność polskich mediów jest, przy śladowym zróżnicowaniu, bardzo uczulona i wrażliwa na wartość „zdrowie” jako symbolu budzącego podziw i odwołującego się do przekonania w przekazie medialnym. Wartość „zdrowie” w społeczeństwie polskim, jak i innych społeczeństwach kręgu kultury europejskiej, jest jedną z najwyższych. Intencjonalne nakierowanie na nią i manipulacja nią w mediach może skutecznie wpływać na zmianę zachowań w obszarze zdrowia.

syjnie uznawane przez społeczeństwo za jedną z najważniejszych wartości? Czy ciągły medialno-zdrowotny „karnawał” wokół ciała, a tym samym i zdrowia człowieka, nie wywołuje poczucia bezbronności i niepewności, przyczyniając się do wzmożonego lęku o zdrowie? Czy zatem wielość obrazów (znaków, symboli) medialnych umożliwia racjonalny, odpowiedzialny wybór w obszarze wartości zdrowia?

Zdrowie jako wartość jest utożsamiane z jednej strony z dobrem, aktywnością, pomyślnością, a z drugiej strony ze skutecznością środków zapobiegawczych, podwyższoną czujnością, nadzwyczajnymi wysiłkami i wyjątkową przezrocznością. T. Lewowicki pisze: „Wizje światów wartości nie są ani stałe, ani oczywiste. Kształtują się one w ciągłych zmaganiach, sporach, rozterkach. Nawet wartości powszechnie uznawane (takie jak dobro, piękno i prawda, czy takie jak wolności, prawo do życia i nieskrępowanego rozwoju i in.) poddawane bywają różnym próbom relatywizacji. W wymiarze indywidualnym (...) to często heroiczne zmaganie się, wybory, wątpliwości” [7]. Analizując wartość zdrowia z perspektywy kulturowej można stwierdzić, że jest to ukształtowana w rozwoju kulturowym przez społeczeństwo, koncepcja przejawiająca się w różnych formach świadomości społecznej, stanu równowagi bio-psycho społecznej człowieka w środowisku. Wydaje się, że wartość ta ma charakter uniwersalny i odnosi się do większości systemów kulturowych tworzonych przez człowieka [14].

Ciało w czasach współczesnych stało się, z jednej strony odbiorcą wrażeń, narzędziem przyjemności, a z drugiej strony synonimem przedmiotu pożądania, związanego z coraz bardziej wyidealizowanym wizerunkiem młodości, zdrowia i piękna. B. Baczek zauważa, że „(...) moc wyobrażeń możliwa jest dzięki dokonującemu się przez symbolikę i na jej gruncie zespoleniu prawdy i normy, informacji i wartości” [1]. Można odnieść wrażenie, że tym wyższa wartość ciała, im jest ono – w swojej cielesności – bardziej zbliżone do idealnego, preferowanego przez czynniki medialno-zdrowotne wzoru. Obraz ten można przyrównać do terroru w obszarze zdrowia i piękna [15]. Swoista reklama cielesności człowieka jest wszechobecna w mass mediach przez co silnie wpływa na to, w jaki sposób spostrzegamy i interpretujemy świat. Znamienne są tu słowa U. Eco: „(...) żyjemy w kulturze, w której mass media nie tylko istnieją, lecz także determinują nasz sposób myślenia, choćbyśmy uważali się za skutecznie odizolowanych w naszych uniwersyteckich wieżach z kości słoniowej, za uodpornionych na czar coca-coli, zwróconych raczej ku Platonowi niż ku Medison Avenue. (...) sposób, w jaki my, a każdym razie nasi studenci, czytają Platona – jeżeli go czytają – jest określony przez istnienie serialu ‘Dallas’, także i dla tych, którzy go wcale nie oglądają” [4]. Człowiek o wysokiej wartości ciała nie jest obojętny na uciechy życia, nie reaguje ospale na pokusy wzrokowe, słuchowe, seksualne, czy też gastronomiczne, ma szeroki wachlarz pragnień i pożądań. Jego radość, z perspektywy funkcjonowania jego ciała, tworzona jest poprzez działania ukierunkowane na wytwarzanie głębokich, pasjonujących, ekscytujących doznań i wrażeń. Trudno powyższe doznania – bo przecież subiektywne – mierzyć, czy też starać się je opisywać przy pomocy

znanych narzędzi pomiarowych. Jeszcze trudniej jest je porównywać z perspektywy normalności i anomalii. Wokół cielesności i zdrowia człowieka toczy się swoista gra, w której ciało występuje w koszulce z napisem „produkt”, czyli coś, co się wytwarza, reklamuje, sprzedaje i o co się niejednokrotnie zabiega. Gra wokół ciała i zdrowia człowieka toczy się na boisku, gdzie nie ma wyznaczonych linii symbolizujących pole autowe (gdzie gra nie toczy się), nie ma przerwy w trakcie meczu (aby ciało mogło odpocząć), gdzie nie ma sędziów, którzy będą autorytetami w świecie „konsumeryzmu zdrowotnego”. „Mecz zdrowotny” toczy się na arenie otoczonej przez specjalistów, którzy propagując „prozdrowotne” artykuły mające pomóc w ćwiczeniach, dietach, zabiegach higienicznych, czy też chirurgicznych, przynoszą człowiekowi chwilową ulgę, jednocześnie obarczając odpowiedzialnością za ich własną powierzchowność. Innymi słowy, „(...) wywołuje się u niego pragnienie dostosowania się do wzorca jego skłonności. Do rekompensat, jakie mu się przyznaje, należy ucieczka w marzenie. Zwykle podsuwa mu się ideały takie, by między nimi a nim wytworzyło się napięcie (...) i żeby napięcie znalazło ujście przez projekcję, nie zaś poprzez ciąg skutecznych działań, które zmierzałyby do zmiany stanu rzeczy” [5].

Totalna medykalizacja życia, rosnące uzależnienie od produktów przemysłu farmaceutycznego, to elementy, które są coraz częściej dostrzegane przez człowieka z perspektywy wpływu mediów. Codziennie specjaliści medyczni przyjmują „klientów” posiadających iluzję choroby, tysiące aparatów medycznych analizuje, przy pomocy kilku kreseczek na wykresie, czy człowiek jest „jeszcze” zdrowy czy już chory. W wyniku wpływu medialno-zdrowotnego przekazu można dostrzec wśród ludzi rosnące, „paniczne” przekonanie o niepoprawności swojego stylu życia, bo przecież niejednokrotnie niezgodnego z zasadami zdefiniowanymi przez tzw. „profesjonalistów” z zakresu medycyny. Reklamowanie zachowań sprzyjających zdrowiu – poprzez kreowanie poczucia winy – niejednokrotnie tworzy przekonanie o słuszności traktowania ludzi jak „konsumentów”, a zdrowia jako „towaru”. Paradoksalnie można odnieść wrażenie (w wyniku działania medialno-zdrowotnego przekazu), że np. koncernom farmaceutycznym zależy tylko na tym, aby wszyscy ludzie mieli, choć bardzo rzadko, ból głowy, a specjalistom od chirurgii plastycznej i estetycznej towarzyszy nieodparta chęć nie narzucania „sztucznych potrzeb” związanych z posiadaniem ciągle młodego ciała. Elementy te, związane z obowiązującą, rozpowszechnioną w mediach ideą „utrzymania zdrowia, ciała, tak jak i samochodu, w dobrym stanie”, powodują, że człowiek jest pod ciągłym, nieustającym prężaniem określonego stylu, czy też rytmu życia. Obsesyjne, mechaniczne stosowanie – zmieniających się często – nakazów, zakazów, porad „ekspertów” oraz powielanie wzorów propagowanych przez media mogą bezpośrednio prowadzić do powstania bulimii lub anoreksji [9]. Media niejednokrotnie lansują dwuznaczność w obszarze ciała i zdrowia. Z jednej strony „ideę szczupłości”, jako ideał kobiecości czasów współczesnych, w wyniku którego ciało jest poddawane coraz bardziej rygorystycznym normom, a z drugiej strony poprzez szczupłe ciało należy pozwolić „(...) jednostce na



osiągnięcie lepszych wyników, pobudzić jej zmysły (...) presja na indywidualny sukces rośnie” [16]. Można więc stwierdzić, że będąc w wirze „konsumeryzmu zdrowotnego”, w przypadkach ekstremalnych przybieramy medialno-zdrowotną tożsamość, a nasze życie w coraz większym stopniu nabiera charakteru skomercjalizowanego.

Coraz częściej można odnieść wrażenie, że odczłowieczony „konsumeryzm zdrowotny” jest oparty na ciągłym, codziennym wytwarzaniu i reklamowaniu coraz to nowych rzeczy symbolizujących zdrowie, które bezpowrotnie zastępują wczoraj użyteczne przedmioty. W wyniku ciągłego powtarzania opowieści nowość/przestarzałość zdrowotna człowiek traci poczucie bycia użytecznym przewodnikiem, podmiotem działań zdrowotnych, stając się wędrownikiem wokół medialnych znaków/symboli zdrowia. Medialna przestrzeń obrazów prozdrowotnych współczesnego człowieka jest wypełniona po brzegi. Wysilek wyboru działania, w obszarze chaosu prozdrowotnego, gdzie przedmioty nie mają rozpoznawalnych kształtów - a jedynie cienie - przyczynia się do twórczej destrukcji, służy wyborowi doznań, wrażeń, które tworzą indywidualny, własny „świat zdrowotny”. Świadomie wybierać, to znaczy wiedzieć jak oddzielić kształt od cienia, potrzebę od pragnienia, marzenia od rzeczywistości. To znaczy również projektować i budować własny śmietnik na odpady w którym stworzone zostaną kubły z napisem „Do wyjaśnienia”. Przyjąć postawę „dialektycznego dystansu” (określenie M. Nowickiej-Kozioł) odnoszącą się z jednej strony do otwartości, podatności na nowe elementy z obszaru zdrowia, a z drugiej strony do zamknięcia się na medialnozdrowotne obrazy implikujące emocjonalne zaangażowanie.

Współczesne projekty medialne nie upraszczają obrazów, znaków/symboli prozdrowotnych, starając się ukazywać „realistyczność” celów uchodzących za „tylko niekiedy możliwe” do zrealizowania i jednocześnie wykluczając z pola widzenia jednostki refleksję. Projekty, których jest pod dostatkiem, są tworzone w imię prozdrowotności człowieka i świata, zdrowia „pozytywnego” odbiorców wrażeń. Każdy projekt zdrowotny, niejednokrotnie uznawany za niezawodny, nieobciążony ryzykiem, jest jednocześnie próbą zatuszowania skutków poprzedniego projektu. Ilość projektów, zapal ich tworzenia, nieliczenie się z kosztami działań, wpływa na cały proces, który jest ignorowaniem idei zdrowia lub też, aby być delikatniejszym w interpretacji - „bezwartościowym efektem złudzenia zdrowia”. Wartość zdrowia traktowana jako bezwzględna „reguła społeczna” musi poprzedzać rzeczywistość medialną. Jako, że tworzenie medialnych projektów zdrowotnych nie ma końca, to powstaje problem nie tylko ich interpretacji, ale przede wszystkim usuwania<sup>2</sup>. Tak więc projekty medialnozdrowotne, mające ja-

<sup>2</sup> Nazwy papierosów kojarzone z modą i reklamowane przez piękne, eleganckie modelki mają przekonywać kobiety, że papieros to szykowny dodatek. Chwytlive hasła tworzą wrażenie, że „damskie” cienkie papierosy są zdrowe. Reklamy telewizyjne, których bohaterki palą zanurzone w wannie po szyję w pianie, wmawiają, że papierosy to sposób na relaks. Natomiast opakowania papierosów, zwłaszcza biało-niebieskie, mają sugerować, że produkt w nich zawarty jest czysty i nieszkodliwy.

sno zakreślone granice „dialogu bez wolności”, niejednokrotnie mają przedstawiać krzywy obraz rzeczywistości zdrowotnej, stereotypy „cywilizacji zdrowia”.

Każdego dnia przesuwana jest granica pomiędzy rozumieniem zdrowia a rozumieniem choroby, zasadami pro- i antyzdrowotnymi, między normą a patologią czy dewiacją. To co wczoraj można było zakwalifikować do obszaru zachowania prozdrowotnego, dzisiaj niejednokrotnie już interpretowane jest odmiennie. Ilość przesunięć jest na tyle istotna, że rodzi się pytanie: Kto ma czuwać, strzec tej „nie-widzialnej linii jednoznaczności”? Przecież umiejętność zauważenia przesunięć widocznych obszarów międzygranicznych, medialnych znaków zdrowotnych, wymaga nie tylko doświadczenia, wiedzy, ale przede wszystkim władzy, która nie zna „pomyłek”. Władzy, która „musi wydawać rozkazy, jeśli nie chcemy wszystkiego zaprzepaścić” [3]. Przykładem niech będzie kampania przeciwnikotynowa w Kanadzie, gdzie na opakowaniach papierosów pojawiły się bardzo drastyczne fotografie przedstawiające zmiany zachodzące w organizmie na skutek palenia tytoniu<sup>3</sup>. Równoległe zaobserwowano, że wielu palaczy – w wyniku przekazów medialnych – zaczęło używać specjalnych papierosnic, aby zakryć szokujące zdjęcia ludzkich organów.

Wydaje się, że współczesnemu człowiekowi, w wyniku ciągłego zagrożenia cywilizacyjnymi, udoskonalonymi wzorcami marzeń i pragnień w obszarze szeroko rozumianego zdrowia, grozi ryzyko pełnienia roli pilnie kontrolowanego „odpadu”. Działania zdrowotne człowieka, które funkcjonują w medialnym chaosie zdrowotnym, tworzą nieskończone możliwości i nieskończoną otwartość. Czynniki medialnozdrowotne informują nas o możliwości wielokrotnych wyborów produktów (z gwarancją ich wymiany) z jednoczesnym zapewnieniem, że nie wpłynie to na utratę poczucia kontroli nad swoim ciałem i zdrowiem. Sytuacja ta jest przyczyną wkroczenia człowieka do przestrzeni, gdzie rzeczywistość medialna wyprzedza regułę zdrowotną, gdzie śmieci przykryły granicę ustalonego porządku. Gra wokół tej granicy, na terenie medialnego przekazu zdrowotnego, jest niczym innym jak wojną partyzancką z ideologią „konsumpcjonizmu zdrowotnego”, gdzie tylko jednostki są zdolne do semiotycznego – znakowego oporu (jak pisze J. Fiske w „Reading Popular Culture”). W tym przypadku oporu, w obszarze medialnego narzucania znaków, symboli zdrowia, gdzie każda jednostka może je w dowolny sposób odczytywać i interpretować. Ale czy medialny obraz odnoszący się do wartości „zdrowie” powinien być łączony z demokracją semiotyczną? Czy przyjemność oglądania medialnych przekazów antyzdrowotnych nie jest czasami wynikiem bezradności jednostki, a może bezradności władzy wobec ciągle łamanych reguł? Trudno nie zauważyć niezdolności, przede wszystkim dzieci i młodzieży, do krytycznego spojrzenia na tę niezdrową puszkę Pandory, jaką jest medialny „konsumeryzm zdrowotny”. Wydaje się, że najważniejsze jest przekazanie człowiekowi narzędzia, które pomoże krytycznie ocenić odbierany

<sup>3</sup> Statystyki Canada's Cancer Society wykazały, że w roku 2001 aż jedna trzecia osób, które zaprzestały palenia, uczyniła to właśnie pod wpływem tych obrazów.

przekaz medialny, przyczyniając się do zmniejszenia siły, mocy tuby medialnych zachowań nie sprzyjających zdrowiu. Nie jest to chęć narzucenia izolacji, gdzie każdy młody człowiek wytoczy swoje granice i okopie się na swoich polach wolności zdrowotnej. Powinny to być suwerenne działania oświatowe, które będą rościły sobie prawo do rozstrzygnięcia o różnicy między produktem a odpadem zdrowotnym, użytecznością i bez użytecznością kształtu i cienia znaku zdrowia. Lekarstwem na bezkresne, bajeczne obszary funkcjonowania „proroków zdrowia” nie jest podbicie, podporządkowanie sobie lub zmarginalizowanie dekadentycznych aktorów dramatów zdrowotnych. Nie jest również pozostanie na pograniczu tradycji i cywilizacji. Usprawiedliwianie niepożądanych skutków postępu zdrowotnego nosi cechy osobowego, a nie technicznego procesu. Głównymi aktorami dramatu tegoż procesu są: reżyser = mass media; scenarzysta/scenariusz = presja konkurencji; (tele)aktor = podaż; (tele)widz = popyt; (tele)księgowość = ilość (tele)wizjów. Aktorzy nie posiadający nazwisk, czy też adresów, maskują jakikolwiek związek między wolą, decyzją i działaniem. Teatr zdrowotny, oparty na działaniu, którego kierunek i waga pozostają dla nas ciągle w znacznym stopniu niejasne, opiera się na świadectwach jutrzejszych niepokojów, które pojutrze będą zapomniane, by na ich miejsce mogły pojawić się inne (silniejsze). Od widzów, klientów teatru zdrowotnego, oczekuje się poszukiwania indywidualnych rozwiązań medialno-zdrowotnych sprzeczności<sup>4</sup>. Natomiast od reżysera wymaga się, aby zacierał granicę między fikcją a rzeczywistością w grze aktorów teatru zdrowotnego.

Oczywiście można postawić sobie niewygodne pytanie: Czy to czasami nie my jesteśmy beztroskimi rzecznikami niepewności i strachu, nie uznając dyskusji o „naszym wspaniałym modelu życia prozdrowotnego”? Modelu, który jest równie płodny, co kapryśny, ograniczony, a jednocześnie bardzo stanowczy w podejmowaniu szybkich działań, gdzie kluczem do sukcesu będzie... dostępność do mass mediów. Koło zdrowotne się zamknęło. Obecność medialnych znaków, symboli zdrowia usprawiedliwia się poprzez składanie obietnicy bezpieczeństwa zdrowotnego każdemu człowiekowi, a jednocześnie utożsamia nam niemożność stawiania oporu z perspektywy miękkości ludzkiego ciała (symbolizuje to przekaz: „jeśli zjesz wzbogacone o witaminy i żelazo płatki śniadaniowe firmy X, możesz zjeść mniej warzyw i owoców” albo „regularnie ćwicząc w siłowni zapewnisz sobie gładką skórę i smukłą sylwetkę”). To władza w obszarze zdrowia, bazująca niejednokrotnie na strachu, tworząc medialnozdrototne cienie, popularyzując relatywizm zdrowotny, okazuje się kluczem do kreowania wśród jednostek „lęku

<sup>4</sup> Duńskiej królowej Małgorzacie II publicznie zarzucono, iż paląc papierosy, daje złosny przykład kobietom. Zarzut ten postawił królowej Danii belgijski naukowiec H. Kesteloot na łamach brytyjskiego czasopisma medycznego „The Lancet”, obarczając Małgorzatę II współodpowiedzialnością za wysoką śmiertelność wśród duńskich kobiet wskutek palenia tytoniu. W obronę wziął królową mąż – 65-letni książę Henryk, który sam nie pali od kilku lat. W wywiadzie dla gazety „Berlingske Tidende” stwierdził, że jeżeli ktoś chce umrzeć wskutek palenia, powinno mu się na to pozwolić. „To jest własny wybór” – dodał książę. Według niego, w kwestii palenia nie można się kierować tzw. poprawnością polityczną. Sama królowa Małgorzata II oświadczyła, że nie zamierza dyskutować na temat swego nałogu i jego ewentualnej szkodliwości społecznej.



egzystencjalnego” (jak je nazywa S. Kracauer). A zatem główną racją funkcjonowania medialno-zdrowotnej władzy jest więc bezbronność i niepewność zdrowotna człowieka, wokół którego należy ciągle, regularnie tworzyć (lub przypominać) elementy mogące być jego zagrożeniem (co intensyfikuje wzrost zapotrzebowania na elementy prozdrowotne).

Powyższe ujęcia niewiele mają do zaoferowania tym, którzy przenoszą, z perspektywy medialno-zdrowotnej obrazy „mirandów zdrowia”<sup>5</sup>, ale wiele ofiarować mogą ludziom poszukującym strategii strzegącej siebie i innych przed popadnięciem w „pułapkę przygodności istnienia i wyroku tego świadomych” [2]. Jeśli zatem zapytać o rolę, jaką we współczesnym świecie wypada odegrać mediom w projektowaniu „porządku zdrowotnego” dzieciom i młodzieży, to wskazywałbym na odpowiedź następującą: Jest powołaniem zarówno pedagogów, jak i socjologów mówienie o „niezdrowiu” w mediach, uwidacznianiu tego, „co niedostępne oku, a dłonie dotykają”. Wypada „nauczycielom życia” obnażać fałsz obietnic pełnych satysfakcji (reklama papierosów: „Caro – pełna satysfakcja”), pewności i przytulnego ładu („Rothmans – dobrze być razem”), zaprojektowanej przygody („Camel – smak prawdziwej przygody”), odsiewać prawdę o zdrowiu od plew, wytworzonych przez reklamy marzeń, dotyczących powszechnej zgodności co do kulturowych wymagań w społeczeństwie konsumpcji. A więc trzeba chronić granicę własnego ciała i zdrowia, być odpowiedzialnym zbieraczem wrażeń oraz umiejętnie oddzielać kształt od cienia medialnozdrowetnego przekazu. Przecież manipulatora cieniów nie obchodzą naturalne kształty, jakie przedmioty manipulowania posiadają, „(...) a gdy kształty te narzucą się jego uwadze przez opór, jaki stawiają jego zamiarom, zareaguje gniewem i zdwojeniem wysiłków ich unicestwienia” [2]. Jednocześnie myślę, że w całym tym „zdrowotnym szumie informacyjnym” idzie o stawkę z wieloma wiadomymi. Stawką jest poczucie sensu i celu tego, co się robi, sensu projektu, który jest ciągle w realizacji, a który można nazwać: „Imitacją medialnej kultury zdrowotnej”. Dotyczy on nie tylko obszaru zdrowia, lecz także, zgodnie z efektem bumerangowym, kierunków poszukiwania przez m.in. ekonomistów źródeł potrzeb zdrowotnych przede wszystkim młodego człowieka. I nie jest tylko zabawa intelektualistów akademickich.

Krzywe odbicia „natury zdrowotnej” człowieka, tak bardzo widoczne w lustrach dnia codziennego oraz „zdrowotny bałagan medialny” gubiący realnego człowieka, niewątpliwie przyczyniają się do teatralnej gry na deskach „sensu licznych spełnień”. Codzienna medialno-zdrowotna walka o wrażenia cielesne, przyczynia się do zamętu wokół znaków/symboli zdrowia i myśli rozumu. Wielość granych sztuk poprzez „maski” poetów i błaznów zdrowia, ideologów i przywódców zdrowia, mędrców i głupców zdrowia, świętych i grzeszników zdrowia wskazuje na konieczność stania u progu teatralnej garderoby. Tylko tu, w pełnym

<sup>5</sup> Mirandą są symbole budzące podziw i odwołujące się do przekonań; służą wzmocnieniu lojalności członków struktur społecznych w stosunku do grupy i wspierają poczucie przynależności do niej; zob. W. Dieckmann, *Sprache in der Politik. Einführung in die Pragmatik und Semantik der politischen Sprache*, Heidelberg 1969.

świecie, bez jupiterów, statystów, choreografii, można zrozumieć zasady gry bez końca. Imitacja medialnej kultury zdrowotnej uwalnia każdego dnia wszystkich, którzy tego pragną (chcą) od choroby własnego wnętrza retuszem skóry i ciała, przy jednoczesnym „wyzerowaniu dylematów” (sformułowanie Z. Kwiecińskiego) moralno-zdrowotnych („Tu kupisz to, o czym myślisz”). Uczciwa gra w „medialnym hipermarkecie” o wartość zdrowia będzie toczona tylko wtedy, kiedy poczucie odpowiedzialności zdrowotnej wszystkich graczy będzie się opierało na „prawdziwej opozycji intelektualnej” – dialogu opartym na krytycznej refleksji. Refleksji, która może ustrzec młodzież przed doświadczeniem szczególnej samotności w „tłumie zdrowotnych reklam”, ustrzec przed powierzchownością interpretacji i fragmentaryzowaniem sposobów rozumowania w obszarze wartości „zdrowie”.

#### **Piśmiennictwo:**

1. Baczek B., *Wyobrażenia społeczne. Szkice o nadziei i pamięci zbiorowej*, PWN, Warszawa 1994, 42.
2. Bauman Z., *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności*, Toruń 1995, 31.
3. Bennington G., *Interrupting Derrida*, London 2000, 164.
4. Eco U., *Foreword*, [w:] O. Calabrese *Neo-baroque – A Sign of the Times*, Princeton 1992, cyt. za: Świerkocki M., *Postmodernizm. Paradygmat nowej kultury*, Wyd. UŁ, Łódź 1997, 20.
5. Eco U., *Fenomenologia Mike’a Bongiorno*, [w:] Eco U., *Diariusz najmniejszy*, Znak, Kraków 1995, 27.
6. Janicka K., *Typy potocznego myślenia o różnicach społecznych. Wymiary struktury w poglądach inżynierów i robotników*, [w:] *Grupy i więzi społeczne w systemie monocentrycznym*, E. Wnuk-Lipiński (red.), Wyd. IFiS PAN, Warszawa 1990.
7. Lewowicki T., *Przemiany oświaty. Szkice o ideałach i praktyce edukacyjnej*, Warszawa 1994, 21.
8. Mayor F., *Przyszłość świata*, Fundacja Studiów i Badań Edukacyjnych, Warszawa 2001, 11.
9. Melosik Z., *Tożsamość, ciało i władza. Teksty kulturowe jako (kon)teksty pedagogiczne*, Poznań – Toruń 1996, 157–160.
10. Puchalski K., *Zdrowie w świadomości społecznej*, Wyd. KCPZwMP, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. J. Nofera, Łódź 1997, 74
11. Ratajczak Z., *Model zachowania się człowieka wobec własnego zdrowia. Wnioski dla praktyki promocyjnej*, [w:] *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń*, Z. Ratajczak, I. Heszen-Niejodek (red.), Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1997, 58–59.

12. Sęk H., *Subiektywne koncepcje zdrowia, świadomość zdrowotna a zachowania zdrowotne i promocja zdrowia*, [w:] *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń*, Z. Ratajczak, I. Heszen-Niejodek (red.), Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1997, 52.
13. Słońska Z., *Promocja zdrowia: współzawodnictwo między zdrowiem a innymi znaczącymi wartościami*, [w:] *Socjologia zdrowia i medycyny, Konwersatorium 1986–1988. Materiały*, Wyd. IFiS PAN, Warszawa 1989.
14. Zalewska D., *Kontekst kulturowy funkcjonowania zdrowia jako wartości*, Wyd. I.I.P., Wrocław 1994, 50.
15. Wolf N., *The Beauty Myth. How Images of Beauty are Used Against Women*, Vintage Books, London 1991.
16. Viagarello G., *Historia zdrowia i choroby. Od średniowiecza do współczesności*, Warszawa 1997, 283.