

## CZYM JEST MEDYCZNY POPULIZM?

– Urszula Zbrzeźniak –

**Abstrakt:** W tekście zostaje omówione i poddane krytycznej analizie pojęcie medycznego populizmu pojawiające w pracach Gideona Lasco. Pojęcie to służy autorowi do opisanego politycznych strategii skierowanych przeciwko działaniom o charakterze medycznym. Pojęcie medycznego populizmu wydaje się przydatnym narzędziem badawczym, ale ze względu na założenia przyjęte przez Lasco ma ono pewne ograniczenia. Po pierwsze, nie uwzględnia on strukturalnej zależności między polityką i nauką istniejącej we współczesnych państwach demokratycznych. Po drugie, pomija złożoną i kontrowersyjną historię medycyny oraz właściwej jej władzy. Pominięcie tych aspektów skutkuje bardzo ograniczonymi rezultatami osiąganymi poprzez zastosowanie tego pojęcia, a mianowicie używa się terminu populizmu nadal jako narzędzia stygmatyzującego, a nie wyjaśniającego. Nie oznacza to, iż należy zrezygnować z tego pojęcia, ale raczej zmodyfikować jego znaczenie.

**Słowa kluczowe:** medyczny populizm, pandemia, biopolityka, władza, medycyna, Lasco

**Zgłoszono:** 20 lutego 2023

**Zaakceptowano:** 19 września 2024

**Opublikowano online:** 27 marca 2025

Niedawna pandemia COVID-19 to wydarzenie o złożonym i niejednoznacznym charakterze. O ile kierunki rozprzestrzeniania się pandemii raczej nie budzą wątpliwości, to jej początek, a przede wszystkim ocena skuteczności środków podjętych dla jej ograniczenia są przedmiotami dyskusji. Nie trzeba dodawać, że debata nie toczy się jedynie wśród epidemiologów i politologów, ale także wśród socjologów, ekonomistów i filozofów<sup>1</sup>.

Wydarzenia związane z pandemią wywołaną przez COVID-19, a dokładniej reakcje na restrykcje zastosowane w celu ograniczenia jej rozprzestrzeniania, stały się przedmiotem niezliczonych analiz. Zastrzeżenia budził nie tylko reżim sanitarny, ale także sprawy bardziej zasadnicze, jak natura samego wydarzenia. Wątpliwości pojawiły w momencie wybuchu pandemii. Dotyczyły one pochodzenia wirusa, jego zakaźności, skutków wywołanych zakażeniem, a także optymalnych terapii. Choć zjawisko kontestowania opinii ekspertów nie jest czymś nowym<sup>2</sup>, a niedawno nawet doczekało się pu-

---

Urszula Zbrzeźniak  
Zakład Historii Filozofii Współczesnej  
Wydział Filozofii  
Uniwersytet Warszawski  
Email: urszulazbrzezniak@uw.edu.pl

<sup>1</sup> Por. Bobba, Hubé (2021); Castrillón, Marchevsky (2021).

<sup>2</sup> Durbach (2004); Berman (2023).

blicystycznego określenia: wojna z nauką<sup>3</sup>, to skala podejrzliwości, a później aktywnego oporu wobec proponowanych środków zaradczych, była niezwykła.

Biorąc pod uwagę rozmiar społecznego oburzenia, a także to, że pandemia szybko z problemu dla polityków przekształciła się w problem polityczny, można było się spodziewać, że w dyskusji na jej temat pojawi się pojęcie populizmu dość często przywoływane w analizach politologicznych i filozoficznych. Jedną z najciekawszych prób użycia tego pojęcia jako narzędzia analitycznego podjął Gideon Lasco w serii artykułów poświęconych populizmowi medycznemu<sup>4</sup>. Ze względu na popularność pojęcia populizmu w tekstach publicystycznych, ale także w analizach naukowych, próba opisanie specyficznej formy populizmu medycznego wydaje się niezwykle potrzebna, zaś niedawne wydarzenia przydają jej i znaczenia, i aktualności. Uważniejsza lektura tekstów poświęconych populizmowi medycznemu pozostawia jednak niedosyt z uwagi na nie w pełni wykorzystane możliwości heurystyczne tej koncepcji. Celem niniejszego tekstu jest krytyczne przyjrzenie się propozycji Lasco, wskazanie jej ograniczeń, a także nakreślenie możliwych rozwiązań problemów, jakie stwarza.

## 1. Trudności definicyjne

Wybór terminu „populizm” w odniesieniu do niedawnych wydarzeń wydaje się wręcz naturalny z uwagi na ludowy, oddolny charakter społecznej i politycznej mobilizacji z ostatnich lat. Do tego dodać należy rosnące zainteresowanie populizmem jako zjawiskiem politycznym. Politycy określane mianem populistycznych pojawiają się w państwach posiadających odmienną historię i kulturę polityczną. Mówiąc krótko, widmo populizmu zdaje się krążyć nad dzisiejszym światem<sup>5</sup>.

Jednak zjawisko populizmu, a także jego konsekwencje, nie są jednoznaczne i łatwe do opisanie. Zastanawia to, że o ile panuje zgoda w kwestii nazywania pewnych polityków, partii czy ruchów populistycznymi, to różnice, często nieprzekraczalne, pojawiają się w interpretacjach źródeł populizmu oraz jego znaczenia. Badacze nie są zgodni, czym faktycznie jest populizm: zbiorem określonych przekonań, sposobem komunikowania poglądów, a może zjawiskiem o bardziej podstawowym charakterze<sup>6</sup>. Stąd posługiwanie się tym pojęciem, jakkolwiek atrakcyjne, może być ryzykowne. Można zastanawiać się, czy zabieg polegający na wyodrębnieniu specyficznej formy populizmu, czyli populizmu medycznego, pozwala na ominięcie tych kłopotów, czy też je powie-la? Lasco jest świadomy interpretacyjnego zamieszania i wielokrotnie odwołuje się do

---

<sup>3</sup> Otto (2016).

<sup>4</sup> Autorstwo tej koncepcji jest problematyczne z uwagi na to, że dwa z trzech tekstów poświęconych medycznemu populizmowi zostały napisane przez Gideona Lasco we współpracy z innymi badaczami: pierwszy, stanowiący zarys tej koncepcji, został napisany wspólnie z Nicole Curato, zaś drugi, będący analizą przypadków populizmu medycznego, powstał we współpracy z Heidi J. Larson. Choć pierwsze artykuły na temat populizmu medycznego miały różnych współautorów, to pojęcie to jest kojarzone z Lasco z uwagi na jego późniejszą samodzielną publikację, dotyczącą przejawów populizmu medycznego w trakcie pandemii COVID-19, a także fakt, że ani Curato, ani Larson nie publikują prac poświęconych medycznemu populizmowi.

<sup>5</sup> Moffitt (2016); Müller (2017).

<sup>6</sup> Brubaker (2017): 358.

wybranych interpretacji populizmu, które wydają mu się spójne z własną perspektywą. Rzecz jasna, pierwszym krokiem będzie zbadanie, na ile zaproponowana przez niego definicja populizmu medycznego spełnia deklarowane cele.

Jak zatem zdefiniowany został medyczny populizm? Lasco podąża tu za Benjaminem Moffitem, a zatem definiuje go nie jako specyficzną treść, lecz styl uprawiania polityki<sup>7</sup>. Oprócz tej dość ogólnikowej definicji, Lasco – nadal odwołując się do ustaleń Moffitta – wskazuje cztery cechy pozwalające określić dany styl jako populistyczny. Ich analizy dokonam w kolejnej części, zaś w tym miejscu ograniczę się do przytoczenia najogólniejszej definicji. Zdaniem Lasco, populizm medyczny oznacza specyficzny sposób upolityczniania kwestii związanych ze zdrowiem<sup>8</sup>.

Na podkreślenie zasługuje, że zgodnie z zapewnieniami Lasco populizm medyczny miał być neutralnym narzędziem analitycznym<sup>9</sup>. Jest to niezwykle ważne założenie z uwagi na to, jak używa się pojęcia populizmu w dzisiejszych debatach. Populizm w znaczeniu pejoratywnym pojawia się najczęściej w tekstach publicystycznych lub debatach politycznych, tam jest najczęściej inwektywą<sup>10</sup>. Nieco inne znaczenie ma w tekstach naukowych, w których traktowany jest jako zjawisko niejednoznaczne z uwagi na złożoność jego historii. Warto zauważyć, że współcześnie zauważalna staje się tendencja do traktowania populizmu jako ważnego problemu. Wystarczy wspomnieć, że Jurgen Habermas, identyfikowany z deliberatywnym i racjonalistycznym modelem polityki, daleki jest od traktowania współczesnych form populizmu w sposób uproszczony, a raczej skłania się do postrzegania ruchów populistycznych jako symptomów domagających się przemyślenia<sup>11</sup>.

Pisząc o dzisiejszych badaniach na temat populizmu, nie można pominąć dość charakterystycznego nurtu, do którego odwołuje się Lasco, a mianowicie prób nadania populizmowi bardziej pozytywnego znaczenia<sup>12</sup>. Wydaje się, że jego przedsięwzięcie nie ma na celu jedynie sporządzenia wykazu przypadków politycznego wykorzystania kwestii medycznych<sup>13</sup>, ale zmierza do uchwycenia zasadniczych cech współczesnej polityki.

## 2. Po czym poznać medyczny populizm?

Pierwszą cechą wyróżniającą populizm jest wyjątkowy styl reagowania na kryzys, zaś w przypadku populizmu medycznego, jest to charakterystyczny sposób odpowiedzi na niespodziewane zdarzenie związane ze zdrowiem populacji. Jeśli dosłownie potraktować tezy stawiane przez Lasco, to należałoby uznać populizm medyczny za zjawisko równie epizodyczne, co medyczne zdarzenia stanowiące dla niego pożywkę. Teza o nierozwalnym związku przyczynowym łączącym populizm z kryzysem cieszy się pewną popularnością wśród badaczy zajmujących się tym zjawiskiem, ale bywa ona

---

<sup>7</sup> Lasco, Curato (2019): 2.

<sup>8</sup> Ibidem.

<sup>9</sup> Ibidem: 1.

<sup>10</sup> Brubaker (2017): 359.

<sup>11</sup> Habermas (2016).

<sup>12</sup> Canovan (2005); Laclau (2009).

<sup>13</sup> Bobba, Hubé (2021); Ringe, Rennó (2023).

także kontestowana przez znaczące postaci takie jak Ernesto Laclau. Lasco – po raz kolejny powołując się na Moffitta – przesądza to pytanie o relację między kryzysem a populizmem, uznając, że populizm wyróżnia nie tylko to, że zostaje powołany do życia przez kryzys, ale także to, że wprost żywi się tym ostatnim<sup>14</sup>.

Oprócz tej zasadniczej więzi między destabilizacją a pojawieniem się populistycznej odpowiedzi, należy wspomnieć o innych właściwych cechach tej ostatniej. Jak podkreśla Lasco, nagłe zdarzenia wywołują reakcje wśród dwóch grup: ekspertów i populistów. Jednak populistów od ekspertów odróżnia sposób zarządzania emocjami wywołanymi przez niespodziewane sytuacje. Populistyczną odpowiedź na kryzys charakteryzuje skłonność do jego wyolbrzymiania, towarzyszy jej również żądanie natychmiastowego i zdecydowanego działania<sup>15</sup>. W charakterystyce zaproponowanej przez Lasco łączą się dwie presupozycje: populizm jest tożsamy z nieracjonalnym radykalizmem, a jego działanie polega na rozpętywaniu paniki. Lasco kilkakrotnie odwołuje się – choć z zastrzeżeniami dotyczącymi jej wartości eksplanacyjnej – do opozycji między logiką technokratyczną i populistyczną<sup>16</sup>. Ta pierwsza zostaje utożsamiona z logiką działania właściwą medycynie, zaś druga z cyniczną strategią teatralizacji kryzysów medycznych<sup>17</sup>.

Rola emocji uruchamianych przez populistyczne ugrupowania jest jednocześnie ciekawym elementem diagnozy Lasco, ale także potencjalnym źródłem krytycznych pytań wobec jego stanowiska. Wzbudzanie zbiorowych emocji, a dokładniej moralnej paniki, stanowi znak rozpoznawczy strategii populistycznej. Powiązanie populizmu z wywoływaniem strachu lub oburzenia nie jest niczym niezwykłym, można je uznać za dość popularną tezę wśród badaczy zajmujących się populizmem<sup>18</sup>, tym niemniej sposób, w jaki stawia ją Lasco, może wzbudzać wątpliwości, do których wróć w części krytycznej. Lasco przyjmuje, za wybranymi badaczami, że panika moralna od pewnego czasu stała się narzędziem zarządzania społeczeństwem<sup>19</sup>, przy czym nie podejmuje on głębszego namysłu nad nową kondycją społeczeństw, określoną przez Ulricha Becka jako wspólnota strachu<sup>20</sup>. Dla Lasco istotne jest, że wydarzenia medyczne mogą stanowić podstawę do wywoływania strachu, a tym, co go interesuje, jest wyodrębnienie wspomnianych wyżej strategii radzenia sobie ze strachem wywołanym nagłymi zdarzeniami.

Dla pełnego obrazu populizmu należy wskazać środki służące wyolbrzymianiu niebezpieczeństw związanych ze zdarzeniami medycznymi. Lasco – po raz kolejny idąc śladami Moffitta, ale także nawiązując do koncepcji populizmu sformułowanej przez Ernesto Laclau'a<sup>21</sup> – uznaje, że populizm jest tożsamy z wprowadzaniem społecznych podziałów, a następnie zarządzaniem nimi. Krótko mówiąc, populizm to wytwarzanie granicy między *nami* a *nimi*. W najczęściej spotykanej formie populizm to ruchy polityczne – czy to oddolne, czy też organizowane przez polityków – broniące interesu ludu

<sup>14</sup> Lasco, Curato (2019): 2-3.

<sup>15</sup> Ibidem: 3; Lasco (2020): 3.

<sup>16</sup> Lasco, Curato (2019): 2, 6; Lasco (2020): 1424.

<sup>17</sup> Lasco, Hedges (2021): 81.

<sup>18</sup> O moralizowaniu jako fundamentalnej cesze populizmu pisze także Müller. Zob. Müller (2017): 40.

<sup>19</sup> Lasco, Curato (2019): 2.

<sup>20</sup> Beck (2004): 65.

<sup>21</sup> Laclau (2009).

przeciwko establishmentowi<sup>22</sup>. Autor koncepcji medycznego populizmu nie rozważa skomplikowanego mechanizmu kryjącego się za powstaniem populistycznej mobilizacji ani pytania o zasadę reprezentacji w demokracji<sup>23</sup>. W swojej analizie zwraca uwagę wyłącznie na zdolność populizmu do dzielenia wspólnot oraz na jego antyelitarny i antysystemowy wydzźwięk. Akcentowanie tych cech populizmu skłania do zastanowienia się, czy faktycznie Lasco traktuje populizm jako kategorię neutralną, czy też powieła negatywną interpretację ruchów populistycznych jako sił *par excellence* destrukcyjnych?

Szczególnym przypadkiem populizmu opisywanym przez Lasco są populiści pozostający u władzy. Ci ostatni jako reprezentanci porządku instytucjonalnego i stanowiący elitę napotykają pewne ograniczenia w posługiwaniu się populistyczną strategią. Populistyczni przywódcy niekoniecznie muszą rezygnować z różnicowania społeczeństwa: nie mogą co prawda wykorzystać retoryki antyrządowej, ale nie znaczy to, że nie są w stanie odwołać się do retoryki antyestablishmentowej. Lasco przywołuje działania Mbekiego, byłego prezydenta RPA, który w obliczu lawinowo rosnących zachorowań na HIV/AIDS zaczął kwestionować naturę i skalę choroby, a także proponowane przez organizacje medyczne metody leczenia oraz środki zapobiegania dalszemu rozprzestrzenianiu się wirusa<sup>24</sup>. Strategia Mbekiego, w pełni zasługująca na miano negacjonistycznej, wykorzystywała bardzo ciekawe tropy narracyjne. Sprzeciw wobec standardowych procedur medycznych został wpisany w dwie narracje: antyestablishmentową oraz antykolonialną. Ta pierwsza nie może być skierowana przeciwko instytucjom rządowym z uwagi na stanowisko zajmowane przez Mbekiego, w związku z tym zostaje skierowana przeciwko instytucjom zewnętrznym, w tym przypadku firmom farmaceutycznym<sup>25</sup>. Centralnym motywem tej narracji jest podejrzenie istnienia ukrytego interesu kierującego firmami farmaceutycznymi maskowanego doniesieniami o istnieniu i rozprzestrzenianiu się chorób. Opowieść ta stanowi dobry przykład narracji spiskowej doszukującej się ukrytego i prawdziwego – najczęściej finansowego lub politycznego – celu działania za fasadą obiektywistycznego języka nauki.

Warto zwrócić uwagę, że również w czasie pandemii COVID-19 pojawiały się hipotezy, że jest ona zagrożeniem mniejszym niż przedstawiają to rządy, a także tezy idące jeszcze dalej, to znaczy negujące istnienie pandemii lub uznające ją za formę spisku<sup>26</sup>. Choć trudno brać na poważnie najbardziej zdumiewające formy takich podejrzliwych narracji, to uznanie, iż podejrzliwość względem działań światowych organizacji zajmujących się zdrowiem oraz wielkich firm farmaceutycznych wynika jedynie z niewiedzy, może być wnioskiem pochopnym. Warto zastanowić się, czy skuteczność takich narracyjnych środków nie polega na odwoływaniu się do doświadczenia danej społeczności, do jej kulturowej pamięci.

<sup>22</sup> Lasco (2020): 1418; Lasco, Larson (2019): 336.

<sup>23</sup> Problem reprezentacji oraz związane z nim pytanie o to, czym właściwie jest lud w demokracji stanowi osiową kwestię u wszystkich znaczących myślicieli zajmujących się historią demokracji oraz jej dzisiejszą kondycją. Por. Laclau (2009); Rosanvallon (1998).

<sup>24</sup> Lasco, Curato (2019): 4.

<sup>25</sup> Ibidem.

<sup>26</sup> Pankowski, Cybulska (2020): 2-3.

Powracając tu do przykładu południowoafrykańskiego przywódcy, o ile kwestię ukrytego interesu ekonomicznego potraktować można jako narrację bardziej szczegółową, czyli odnoszącą się do konkretnego zdarzenia medycznego oraz strategii, jakie podejmują wobec niej różnorodne instytucje, to ogólnych ram narracyjnych dostarcza teza o odwiecznym konflikcie z cywilizacją Zachodu. Mbeki skutecznie wykorzystał tezy powszechnie przyjmowane w badaniach nad postkolonializmem do uwiarygodnienia swojej strategii<sup>27</sup>. Należy też dodać, że Mbeki nie był przypadkiem odosobnionym. Lasco przywołuje historię bojkotu szczepionki przeciwko polio ogłoszonego przez część stanów Nigerii w 2003 roku. Tu również twierdzenia dotyczące możliwych negatywnych konsekwencji szczepień zostały włączone w narrację o konflikcie kulturowo-religijnym<sup>28</sup>. W obu przypadkach zarysowuje się sprzęgnięcie dwóch poziomów narracyjnych: ogólniejszego, opierającego się na tezach powszechnie akceptowanych oraz bardziej szczegółowego, zawierającego zmanipulowane informacje lub twierdzenia nieprawdziwe<sup>29</sup>.

Wspólna w obu historiach pozostaje strategia budowania specyficznej kontrnarracji stanowiącej amalgamat tez dotyczących konkretnej sytuacji, określonego wydarzenia medycznego i ogólnych ram teoretycznych pozwalających na ukazanie go jako części ogólniejszego procesu<sup>30</sup>.

Elementem, któremu Lasco nie poświęca zbyt wiele uwagi, uznając za rzecz oczywistą, jest natura wspomnianych ogólnych ram, które wyróżnia nie tylko zdolność do wpisywania danego zdarzenia w szerszą perspektywę, ale także to, iż są one w stanie budzić emocje. Nie bez powodu Müller określa populizm jako „strategię mobilizacyjną”<sup>31</sup>, podkreśla właściwy mu pryncypializm oraz skłonność do opisywania rzeczywistości w kategoriach dobra i zła, działań chwalebnych i odrażających. Pozostaje odpowiedzieć na pytanie o cel tej populistycznej retoryki. Sam Lasco właściwie nie podejmuje tego problemu i można przypuszczać, że skłania się ku najbardziej zdroworozsądkowym wyjaśnieniom, to znaczy zdaje się zakładać, że populiści upolityczniają kwestie medyczne, by zdobyć lub wzmocnić swoją władzę. A zatem rezygnuje z ciekawej i potencjalnie owocnej hipotezy, że populizm jest symptomem bardziej podstawowych konfliktów i to one powinny interesować badaczy, ponieważ pozwalają uchwycić, gdzie ma swoje źródło symptom, czyli populizm. Lasco wbrew zapowiedziom takich analiz nie podejmuje.

---

<sup>27</sup> Mbeki odwołuje się do przekonań podzielanych w badaniach postkolonialnych dotyczących różnorodnych form eksploatacji terytoriów Afryki i zamieszkującej je ludności przez kraje europejskie. O tym, że ucisk, jakiemu poddawani byli mieszkańcy skolonizowanych obszarów, przyjmował formę przymusowych zabiegów medycznych, najlepiej świadczy historia badań prowadzonych przez Roberta Kocha w kolonii w Togo – przez samego Kocha określanej jako obóz koncentracyjny – nad śpiączką afrykańską. Chamayou (2012): 307-311.

<sup>28</sup> Lasco, Larson (2019): 337-338.

<sup>29</sup> W przypadku nigeryjskiego bojkotu szczepień fałszywym elementem narracji było przekonanie o tym, że szczepionka zawiera leki upośledzające płodność. Ibidem.

Z kolei narracja Mbeki składała się zбору tez fałszywych: HIV nie prowadzi do śmierci, HIV nie powoduje AIDS, zakażenie wirusem może być leczone przy użyciu substancji naturalnych. Zob. Lasco, Curato (2019): 4.

<sup>30</sup> O tej strategii pisze szerzej Moffitt (2016): 126.

<sup>31</sup> Müller (2017): 46, 67.

### 3. Kłopoty z medycznym populizmem

Pojęcie medycznego populizmu wydaje się poręcznym narzędziem analitycznym z uwagi na liczne przykłady oddolnej organizacji jednostek przeciwko regulacjom związanym z ochroną zdrowia lub działań polityków traktujących kwestie medyczne jako argumenty w walce politycznej. Z tego punktu widzenia można uznać pomysł Lasco za udaną próbę skategoryzowania regularnie pojawiających się zjawisk wywołujących niepokojące skutki. Jednak najważniejsze pytanie, jakie można postawić wobec pojęcia medycznego populizmu brzmi: czy pozwala ono zrozumieć, czym w istocie są różnorodne zjawiska określane tym mianem?

W stanowisku Lasco brakuje ram teoretycznych umożliwiających wyjaśnienie głębszych przyczyn pojawiania się populizmu medycznego. Omawiany badacz przywołuje różnorodne stanowiska, ale unika wskazywania, w jakim stopniu je podziela. Co więcej, przy przedstawianiu własnego stanowiska zdarza mu się powoływać badaczy, którzy w kwestii natury populistycznych ruchów mają odmienne zdanie niż to, które im przypisuje. Wydaje się także, iż większość zasadniczych przekonań dotyczących warunków sprzyjających pojawianiu się populizmu medycznego jest przez Lasco przyjmowana, ale nigdzie nie została systematycznie opracowana.

Poza tym redukuje on teoretyczne ramy, które umożliwiałyby usytuowanie analizowanych przez niego przykładów populizmu medycznego w szerszej perspektywie. Przede wszystkim unika on składania jasnych deklaracji na temat natury współczesnych społeczeństw, dominującej w nich władzy, relacji łączących naukę i politykę, a w końcu roli polityki zdrowotnej. Brak rozstrzygnięcia wymienionych kwestii ma poważne konsekwencje, jedną z najważniejszych jest niejasny status medycznego populizmu. Lasco – pozwolę sobie przypomnieć – deklaruje, że termin „medyczny populizm” jest neutralny, zauważa też, że jego przykłady interpretować należałoby jako manifestację głębszych problemów<sup>32</sup>. Potraktowanie medycznego populizmu jako symptomu kwestii ekonomicznych, politycznych czy kulturowych jest bardzo obiecujące, ale nie zostaje przez Lasco rozwinięte, a jako antropolog zajmujący się różnicami kulturowymi dysponuje on wszystkimi narzędziami, by takiej analizy dokonać. Konsekwencją takiej strategii jest niemożliwość rozstrzygnięcia, które z analizowanych przypadków populizmu należałoby uznać za pozytywne.

Choć Lasco podkreśla niejednoznaczny charakter populizmu, to opisywane przez niego przejawy tego zjawiska podsumować można jako przykłady rebelii wobec autorytetu nauki oraz fatalnego w skutkach cynizmu polityków wykorzystujących zdarzenia medyczne lub ogólniej mówiąc kwestie związane z ochroną zdrowia dla umacniania swojej politycznej pozycji. Rzecz jasna, z taką diagnozą trudno się nie zgodzić. W przypadku medycznego populizmu warto byłoby jednak wskazać choćby jego historyczne źródła. Takich wyjaśnień Lasco nie dostarcza, choć sugeruje możliwe odpowiedzi.

Kwestią, której Lasco nie chce wprost rozstrzygać, czyniąc wszelako wobec niej pewne założenia, jest relacja między polityką a medycyną. Odpowiedź na pytanie o jej naturę jest niezbędna, by opisać medyczny populizm. W kilku miejscach omawiany

---

<sup>32</sup> Lasco (2020): 1425; Lasco, Curato (2019): 6.

badacz odwołuje się do autorów wyjaśniających tę kwestię, a mianowicie do Foucaulta i do Becka. Obaj dostarczyli interpretacji procesu upolitycznienia medycyny i wyjaśnili, jak pojęcie ryzyka stało się kluczowym elementem słownika nauk społecznych, ale także ważnym narzędziem polityki społecznej oraz polityki strachu<sup>33</sup>.

Odczytania współczesności zaproponowane przez Foucaulta i Becka, choć wywodzą się z odmiennych źródeł, zamierzam traktować jako odmiany perspektywy, którą dla uproszczenia nazwę biopolityczną. Co prawda Beck nie posługuje się tym terminem, ale pojęcie wydaje się uzasadnione z uwagi na szereg tez łączących go z autorem *Nadzorować i karać*. Celem niniejszych uwag będzie zbadanie, na ile efektywnie udało się Lasco wykorzystać tezy Foucaulta oraz Becka.

W pracach omawianego badacza próżno szukać namysłu nad specyfiką społeczeństw współczesnych. Nie rozważa on inherentnych cech współczesnej polityki i sposobu funkcjonowania społeczeństw. Zasadnicza dla zrozumienia centralnego problemu rola wiedzy w podejmowaniu decyzji politycznych zostaje właściwie pominięta. Lasco tak naprawdę nie stawia pytania o funkcję wiedzy i szczególnie medycyny we współczesnej polityce. Przywołując Foucaulta, pisze o politycznej naturze zdrowia<sup>34</sup>, zaś w innym miejscu twierdzi, że kwestie zdrowotne są wyjątkowo podatne na upolitycznienie. Kluczowe pytanie dotyczy tego, czy Lasco uznaje – jak czynią to Foucault i Beck – że ochrona zdrowia i medycyna stanowią integralną część nowoczesnej polityki, czy też uważa upolitycznienie medycyny za zjawisko przygodne i negatywne? Odpowiedź zdecyduje o tym, czy interpretację związków polityki i medycyny należy uznać za biopolityczną, czy też za „tradycyjną”, czyli przedstawiającą medycynę i ochronę zdrowia jako z natury niezależne od polityki<sup>35</sup>. Zwolennicy perspektywy biopolitycznej uznają, że progiem nowoczesności jest moment, w którym kwestie do tej pory uznawane za istotne, ale jednak niepolityczne, zostają nie tylko wpisane w politykę, ale wręcz stają jej celem<sup>36</sup>.

Pojęcie biopolityki rozpoczęło swoją karierę w 1976 roku, ale podobne poglądy dotyczące niepokojącego związku między nauką i polityką pojawiały się już wcześniej. Obawy przed degeneracją sfery polityki na skutek włączania do niej problemów ekonomicznych czy społecznych wyrażali przecież myśliciele tak różni jak Carl Schmitt i Hannah Arendt czy przedstawiciele szkoły frankfurckiej. Łączyła ich obawa przed nadchodzącą bądź już dokonującą się transformacją rządzenia ludźmi w administrowanie rzeczami. Na proces opisywany i przez dawnych diagnostów upadku polityki,

<sup>33</sup> Przypomnę przywołane wcześniej określenie stosowane przez Becka w odniesieniu do dzisiejszych społeczeństw, a mianowicie „wspólnoty strachu”. Foucault w wykładach wygłoszonych po opublikowaniu *Nadzorować i karać* (1975) i *Woli wiedzy* (1976), czyli najbardziej znanych tekstów opisujących narodziny współczesnego społeczeństwa i wyróżniających go mechanizmów władzy (dyscyplinarnych, panoptycznych, biopolitycznych), wskazuje jeszcze jeden typ władzy, który należy uznać za jego najbardziej dojrzałą koncepcję władzy. Ten typ to urządzenie bezpieczeństwa polegające na zarządzaniu ryzykiem. Bezpieczeństwo to najbardziej finezyjna forma opisywania świata, ale także najsubtelniejszy mechanizm sprawowania władzy, ponieważ nie tylko opiera się na ryzyku jako narzędziu sprawowania władzy, ale dla swojego funkcjonowania potrzebuje także wolności, która staje się tu instrumentem władzy. Zob. Foucault (2010): 49–103.

<sup>34</sup> Lasco (2020): 1418.

<sup>35</sup> Podążam tu za Horkheimerem (1983) i jego definicją teorii tradycyjnej.

<sup>36</sup> Por. Foucault (2000); Agamben (2008); Esposito (2015).

i przez współczesnych zwolenników paradygmatu biopolitycznego składają się dwa zjawiska: z jednej strony jest to przemiana polityki w administrowanie obywatelami; z drugiej zacieśnienie związku między porządkiem wiedzy i polityki. Odwołując się do ojca paradygmatu biopolitycznego, czyli Foucaulta, proces ten jest wyłanianiem się porządku władzo-wiedzy, w którym splatają się one do tego stopnia, że nie jest możliwa odpowiedź na pytanie: czy to wiedza warunkuje władzę, czy odwrotnie?

Czytelnik ma prawo zapytać, jakie znaczenie mają te historyczno-filozoficzne dociekania zarówno dla zjawisk z ostatniej pandemii, a mianowicie wzrostu nieufności względem instytucji politycznych i gremiów eksperckich, jak i dla koncepcji medycznego populizmu? Odpowiedź na to pytanie jest przewidywalna: bez dostrzeżenia ścisłej korelacji między polityką i wiedzą nie będziemy w stanie zinterpretować kryzysu dotyczącego politykę i wiedzę. Natomiast koncepcja Lasco, z pozoru opierająca się na Foucaultowskich podstawach, niesie ze sobą ryzyko odtwarzania naiwnych dychotomii i powielania fałszywego obrazu relacji między polityką i wiedzą.

Lasco niekonsekwentnie traktuje wiedzę i władzę ekspertów. W jego tekstach znaleźć można ślady, że bliska jest mu perspektywa biopolityczna i przekonanie o nieuniknionym uwikłaniu wiedzy w logikę władzy<sup>37</sup>. Rozpoznaje, że pandemia COVID-19 ujawniła dyskusyjny status środowiska eksperckiego, ale także pokazała problematyczny status samej nauki<sup>38</sup>. Uznając istnienie relacji wzajemnego warunkowania się wiedzy i polityki, Lasco jednocześnie przeciwstawia logikę populistyczną logice technokratycznej, przy czym ta ostatnia ma być synonimem władzy eksperckiej. Sugeruje w ten sposób, że istnieje właściwa strategia rozwiązywania kryzysów związanych z ochroną zdrowia. Założenia te, choć nie wyrażone wprost, obecne są w pracach Lasco i umożliwiają mu wyodrębnienie przejawów medycznego populizmu, a także – nieco wbrew składanym deklaracjom – opisanie go jako fenomenu niepożądanego.

Lasco zdaje się posługiwać niezwykle uproszczonym obrazem nauki oraz instytucji z nią związanych. Poprzez wprowadzenie wspomnianej dychotomii z jednej strony gwarantuje sobie możliwość krytykowania populizmu medycznego jako cynicznej gry wykorzystującej zdarzenia medyczne do budowania kariery politycznej. Z drugiej zaś strony zakłada istnienie właściwego, to znaczy nie zakłócanego przez wpływy doraźnych potrzeb politycznych, systemu ochrony zdrowia.

Punkt widzenia Lasco, choć pewnie dość powszechnie podzielany, nie zdaje sprawy z pewnych osobliwości funkcjonowania styku medycyny i polityki. Przede wszystkim brakuje tu perspektywy historycznej, która mogłaby wspierać ten rodzaj interpretacji. Nieobecność historyczno-kulturowego kontekstu to jeden z poważniejszych mankamentów stanowiska Lasco, ponieważ bardzo często odwołuje się on do przykładów pozaeuropejskiego populizmu medycznego. Jak sam podkreśla, zrozumienie tych zjawisk wymaga uwzględnienia lokalnej kultury i historii związanej z ochroną zdrowia, zarazem jednak tego pochodzącego od niego samego postulatu nie realizuje.

Przyjęcie perspektywy biopolitycznej mogłoby zapewnić omawianemu badaczowi narzędzia pozwalające na zbudowanie takiego historyczno-kulturowego kontekstu,

---

<sup>37</sup> Lasco (2015).

<sup>38</sup> Lasco pisząc o wątpliwościach związanych z miejscem i rolą nauki ma na myśli przede wszystkim to, że populisci odwołują się do wybranych twierdzeń o naukowym statusie. Zob. Lasco (2020): 1424.

ale wymagałoby to rezygnacji z budowania prostych dychotomii i opowiadania się za naiwnym obrazem medycyny i kultury eksperckiej jako dziedzin rządzących się wyłącznie merytorycznymi kryteriami. Co więcej, pominięcie historycznego wymiaru sprawia, że Lasco mimo czynionych zastrzeżeń nie jest w stanie przedstawić różnorodnych form populizmu medycznego inaczej niż jako efektów obskurantyzmu. A zatem nie jest w stanie dostrzec, że niejednokrotnie medyczny populizm stanowi odpowiedź na opresję ekonomiczną czy kulturową. W ten sposób można by na przykład wyjaśniać opisywane przez niego populistyczne mobilizacje w Afryce przeciwko programom szczepień. Sam Lasco zdaje się wybierać nieco inną strategię odczytywania tych zdarzeń, upatrując w nich przejawów ignorancji i cynizmu ubranych w moralizujące schematy narracyjne. Nie pojawia się u niego, poza nielicznymi wyjątkami, możliwość interpretowania populistycznych protestów jako reakcji na społeczną czy ekonomiczną eksploatację<sup>39</sup>.

Rezygnując z wpisania swojego pomysłu w ramy historyczno-kulturowe, Lasco traci możliwość wyjaśnienia, czym właściwie jest medyczny populizm: czy jest symptomem głębszych problemów, czy też jest zjawiskiem autonomicznym? Pominięcie bogatej historii zjawisk politycznej mobilizacji wokół kwestii medycznych uniemożliwia pokazanie, że medyczny populizm nie jest niczym nowym, ale stanowi od dość długiego czasu element politycznej walki. Co więcej, wykorzystanie medycyny i ochrony zdrowia przez populistyczne ruchy i przywódców stanowi odpowiedź na uprzednią polityzację tych obszarów. Trzeba nadmienić, że ten sposób rozumienia relacji medycyny i polityki nie jest czymś właściwym dla współczesnych zwolenników interpretacji biopolitycznej, ale zaznaczył swoją obecność nieco wcześniej, na przykład u tak oryginalnej postaci, jaką był Ivan Illich, u którego sprzeciw wobec polityki zdrowotnej implementowanej w krajach Ameryki Południowej opierał się na dość specyficznej antropologii połączonej z krytyką imperializmu kulturowego i medycyny jako jego integralnej części<sup>40</sup>. Uznanie, że częścią doświadczenia mieszkańców poddanych dominacji władzy i kultury Zachodu było instrumentalne traktowanie ich „podłych ciał”<sup>41</sup> pozwala na wyjaśnienie, dlaczego omawiane wcześniej narracje skierowane przeciw zachodniej medycynie i instytucjom ją reprezentującym uwiarygadniają populistyczne strategie polityków opisywanych przez Lasco.

Innym kłopotem, z którym omawiany badacz nie jest w stanie się uporać, jest rola wiedzy w ruchach populistycznych. Sam zwraca uwagę, że populizm medyczny zawsze zakłada odwołanie do sądów o naukowym lub pseudonaukowym charakterze. A zatem wyjaśnienie, czym jest i jak konstytuuje się medyczny populizm nie jest możliwe bez rozważenia, jak wytwarzana jest wiedza i jaką funkcję pełni we współczesnym świecie. Lasco nie zajmuje się dynamiką badań naukowych, niewiele uwagi poświęca wpływowi polityki na życie instytucji eksperckich. Ogranicza się jedynie do postulowania większej transparentności tych ostatnich<sup>42</sup>.

<sup>39</sup> Niestety, omawiany autor ogranicza się jedynie do ogólnych stwierdzeń. Por. Lasco (2020): 1422.

<sup>40</sup> Por. Illich (1995). Podobne stanowisko wyrażał także Taylor (1979).

<sup>41</sup> Pojęcie „podłego ciała” (*corpus vile*) używane jest przez Chamayou w odniesieniu do obiektu badawczego niezbędnego dla rozwoju medycyny, którym historycznie byli m.in. przestępcy czy niewolnicy. Zob. Chamayou (2012): 276–278, 367–369.

<sup>42</sup> Lasco, Larson (2019): 341.

Zwraca też uwagę na specyficzne dla współczesności zjawiska, a mianowicie pojawienie się nowych, bardziej pluralistycznych demokratycznych form komunikacji. Te ostatnie jednak w czasie ostatniej pandemii ukazały swoje janusowe oblicze, ponieważ okazały się nadzwyczaj skutecznym narzędziem rozsiewania półprawd i intensyfikowania emocji. Lasco dostrzega te zagrożenia i jako remedium proponuje bardziej aktywny udział ekspertów w debatach dotyczących pandemii<sup>43</sup>.

#### 4. Podsumowanie

Analizy Lasco nie budzą przy pierwszej lekturze poważnych zastrzeżeń, jednak należałoby postawić pytanie, czy pojęcie medycznego populizmu stanowi przydane narzędzie wyjaśniające? Mogłoby wydawać się, że propozycja Lasco z uwagi na wyodrębnione przez niego cztery strukturalne elementy populizmu pomaga uporządkować różnorodne zjawiska związane z medycyną i ochroną zdrowia. Przy dokładniejszej lekturze okazuje się, że powieliła ona trudności, jakich przysparza samo pojęcie populizmu. Z jednej strony, jest on traktowany jako coś oczywistego, a z drugiej, ciągle brakuje jego przekonującej definicji. Można by się zastanawiać, czy wybór dokonany przez Lasco, a mianowicie zdefiniowanie populizmu jako stylu, chroni go przed trudnościami, na które napotykają badacze usiłujący zdefiniować populizm jako pewne treści? Wydaje się, że nie do końca, ponieważ właściwie każdy element stylu populistycznego można odnaleźć w jakiegokolwiek politycznej mobilizacji. Może oznaczać to dwie rzeczy: należy przemyśleć charakterystykę medycznego populizmu lub zaakceptować tezę głoszoną przez Ernesto Laclau'a, a mianowicie, że populizm nie jest degeneracją polityki, lecz polityką samą. To zaś może prowadzić do konsekwencji, jakich wielu badaczy, w tym pewnie także Lasco, nie chce przyjąć, a mianowicie do tego, że powinniśmy zrezygnować z traktowania populizmu jako inwektywy i uznać go za zjawisko polityczne domagające się poważnego traktowania.

Ten ostatni problem jest jedynie na pozór odległy od wyjściowego problemu medycznego populizmu, a to dlatego, iż nie można rozdzielić zjawiska zajmującego współczesnych filozofów polityki od interesującej mnie w tym tekście jego wersji medycznej. Pytanie stawiane dość często we współczesnych badaniach populizmu brzmi: kiedy się narodził? Według niektórych badaczy nie jest on fenomenem właściwym współczesności, stanowi raczej cień demokracji albo, jak twierdzą inni, jej widmo<sup>44</sup>. Można zapytać, czy podobnie rzecz nie ma się z populizmem medycznym? Co sprawia, że dziś wydaje się on zjawiskiem szczególnie groźnym i czy faktycznie różnorodnie reakcje w obliczu ostatniej pandemii są zjawiskiem właściwym jedynie współczesności? Odpowiedź na te pytania wymaga włączenia kontekstu, którego brakuje w rozważaniach Lasco, czyli wymiaru historycznego oraz kulturowego.

---

<sup>43</sup> Ibidem.

<sup>44</sup> Canovan (2005); Arditi (2004).

**Finansowanie:** Nie dotyczy.

**Konflikt interesów:** Autorka oświadcza, że w ramach pracy nad artykułem nie wystąpił konflikt interesów na żadnym z jej etapów.

**Licencja:** Artykuł opublikowany w otwartym dostępie na licencji Creative Commons Attribution License, która dopuszcza użycie, rozpowszechnianie oraz powielanie w dowolnym medium, pod warunkiem, że oryginalne dzieło jest stosownie cytowane.

## Bibliografia

- Agamben G. (2008), *Homo sacer: suwerenna władza i nagie życie*, tłum. M. Salwa, Prószyński i S-ka, Warszawa.
- Arditi B. (2004), *Populism as a Spectre of Democracy: A Response to Canovan*, „Political Studies” 52 (1): 135–143.
- Beck U. (2004), *Spółczesność ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, tłum. S. Cieśla, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa.
- Berman J.M. (2023), *Antyszczepionkowcy. Historia niewiedzy*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Bobba G., Hubé N. (2021), *Populism and the Politicization of the COVID-19 Crisis in Europe*, Palgrave Macmillan, London.
- Brubaker R. (2017), *Why populism?*, „Theory and Society” 46: 357–385.
- Canovan M. (2005), *The People*, Polity Press, Cambridge.
- Castel R. (1991), *From Dangerousness to Risk*, [w:] *The Foucault Effect. Studies in Governmentality*, G. Burchell., C. Gordon, P. Miller (red.), The University of Chicago Press, Chicago: 281–298.
- Castrillón F., Marchevsky T. (red.) (2021), *Coronavirus, Psychoanalysis, and Philosophy: Conversations on Pandemics, Politics and Society*, Routledge, London.
- Chamayou G. (2012), *Podłe ciała: eksperymenty na ludziach w XVIII i XIX wieku*, tłum. J. Bodzińska, K. Thiel-Jańczuk, słowo/obraz terytoria, Gdańsk.
- Dubé E., Ward J.K., Verger P., MacDonald N.E. (2021), *Vaccine Hesitancy, Acceptance, and Anti-Vaccination: Trends and Future Prospects for Public Health*, „Annual Review of Public Health” 42: 175–191.
- Durbach N. (2004), *Bodily Matters, The Anti-Vaccination Movement in England 1853–1907*, Duke University Press, Durham.
- Esposito R. (2015), *Pojęcia polityczne: wspólnota, immunizacja, biopolityka*, tłum. K. Burzyk, M. Burzyk, M. Surma-Gawłowska, J.T. Ugniewska-Dobrzańska, M. Wrana, Universitas, Kraków.
- Foucault M. (2000), *Historia seksualności, t. 1*, tłum. B. Banasiak, T. Komendant, K. Matuszewski, Czytelnik, Warszawa.
- Foucault M. (2010), *Bezpieczeństwo, terytorium, populacja (wykłady w Collège de France 1977–1978)*, tłum. M. Herer, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Habermas J. (2016), *For A Democratic Polarisation: How To Pull The Ground From Under Right-wing Populism*, URL = <https://www.socialeurope.eu/democratic-polarisation-pull-ground-right-wing-populism> [dostęp 28.01.2023].
- Horkheimer M. (1983), *Teoria tradycyjna a teoria krytyczna*, „Colloquia Communia” 7 (2): 39–64.

- Illich I. (1995), *Limits to Medicine. Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, Marion Boyars, London.
- Laclau E. (2009), *Rozum populistyczny*, tłum. T. Szkudlarek, A. Alchimowicz, J. Dąbrowska-Patalon, J. Hajduczenia, E. Okroy, K. Pękała, Ł. Stankiewicz, P. Stańczyk, M. Tomczak, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław.
- Lasco G. (2015), *Reproductive health, HIV/AIDS, and Foucault's „History of Sexuality”*, <https://www.gideonlasco.com/2015/01/reproductive-health-hiv-aids-and.html> [dostęp 28.01.2023].
- Lasco G. (2020), *Medical populism and the COVID-19 pandemic*, „Global Public Health” 15 (10): 1417–1429.
- Lasco G., Curato N. (2019), *Medical Populism*, „Social Science & Medicine” 221: 1–8.
- Lasco G., Hedges K. (2021), *Medical Populism and COVID-19 testing*, „Open Anthropological Research” 1 (1): 73–86.
- Lasco G., Larson H.J. (2019), *Medical populism and immunisation programmes: Illustrative examples and consequences for public health*, „Global Public Health” 15 (3): 334–344.
- Moffitt B. (red.) (2016), *The Global Rise of Populism*, Stanford University Press, Stanford.
- Müller J.-W. (2017), *Co to jest populizm?*, tłum. M. Sutowski, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa.
- Offe C. (2021), *Corona Pandemic Policy: Exploratory notes on its „epistemic regime”*, [w:] *Pandemics, Politics, and Society*, G. Delanty (red.), De Gruyter, Berlin: 25–42.
- Otto S. (2016), *The War on Science; Who's Waging It, Why It Matters, What We Can Do About It*, Milkweed Editions, Minneapolis.
- Pankowski K., Cybulska A. (2020), *Koronasceptycyzm, czyli kto nie wierzy w zagrożenie epidemią*, „Komunikat z badań”, Fundacja CBOS, 158/2020: 1–9, URL = [https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K\\_158\\_20.PDF](https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_158_20.PDF) [dostęp 27.01.2023].
- Ringe N., Rennó L. (red.) (2023), *Populists and Pandemic*, Routledge, New York.
- Rosanvallon P. (1998), *Le peuple introuvable: histoire de la représentation démocratique en France*, Gallimard, Paris.
- Taylor R. (1979), *Medicine Out of Control: The Anatomy of a Malignant Technology*, Sun Books, Melbourne.