

Marta HOFFMANN

Uniwersytet Jagielloński

marta1990.hoffmann@uj.edu.pl

W STRONĘ CZARNOBYLA

POSTPAMIĘĆ SIŁĄ NAPĘDOWĄ DLA MEDYKALIZACJI CZY ODWROTNIE?

ABSTRACT Towards Tchernobyl. Is Postmemory a Driving Force for Medicalization or Vice Versa?

The article poses a question about relations between practices of medicalization and postmemory ones. The introduction includes the main similarities between two concepts mentioned above in order to explain putting them together within the article. First chapter briefly characterises the concept of medicalization in social science. Another one describes the Chernobyl catastrophe and the way its inhabitants from younger generations „remember” it. Then, the main aspects of „postmemory” are characterised such as epistemological, practical, artistic and political one. The third chapter illustrates thesis that postmemory is the main driving force for medicalization processes. The fourth reverses it and argues that medicalization itself could be the main reason for postmemory practices. Summary tries to answer the question posed in the title.

Keywords: postmemory, medicalization, constructivism, sociology of medicine

Słowa kluczowe: postpamięć, medykalizacja, konstruktywizm, socjologia medycyny

Celem niniejszego artykułu jest próba sformułowania odpowiedzi na pytanie o związek, jaki łączy socjologiczną koncepcję medykalizacji z praktykami postpamięci na terenach w największym stopniu dotkniętych efektami katastrofy w Czarnobylu. Połączenie w jednej pracy tych, wydawałoby się, odmiennych perspektyw, kładących nacisk na zupełnie inne aspekty rzeczywistości społecznej, nie jest bezzasadne. Obydwie koncepcje wyrastają bowiem na podobnym postmodernistycznym gruncie i skupiają się na dyskursywnym charakterze płynnej rzeczywistości oraz problematyzując terminy, które do tej pory nie nastroczały szczególnych trudności. Koncepcja medykalizacji sprowadzała pojęcia zdrowia oraz choroby, wskazując na ich kulturowe uwikłanie, podczas gdy koncepcja postpamięci wskazała na konstrukcyjny charakter narracji przekazywanych z pokolenia na pokolenie, a odnoszących się do bardzo ważnych dla danej grupy wydarzeń historycznych. Obydwie uznają również znaczenie badania mechanizmów tworzenia społecznej wiedzy, która nigdy nie jest w pełni obiektywna, a niemal zawsze ograniczona jest przyjętymi ramami semiotycznymi. Wreszcie obie koncepcje wyrastają na gruncie tych paradygmatów w naukach społecznych, których przedstawiciele z jednej strony są przeciwni poszukiwaniu i wyodrębnianiu w świecie społecznym trwałych struktur kulturowych, gospodarczych oraz politycznych, a z drugiej negują wszelkie próby podważania zastanych wzorów myślenia naukowego. W poniższym artykule postanowiłam zanalizować wydarzenia związane z katastrofą czarnobylską z okresu przełomu wieków w odniesieniu do społeczeństw najbardziej nią dotkniętych, czyli Białorusi, Ukrainy i Federacji Rosyjskiej, z użyciem wspomnianych koncepcji. Jednocześnie zadaję również pytanie o to, czy medykalizacja może w jakikolwiek sposób dynamizować praktyki postpamięci, czy może to postpamięć jest jednym z czynników dynamizujących praktyki medykalizacyjne w omawianym obszarze.

CHARAKTERYSTYKA KONCEPCJI MEDYKALIZACJI

Koncepcja medykalizacji pojawiła się w naukach społecznych na przełomie lat 50. i 60. XX wieku i początkowo miała formę studiów socjologicznych nad zawodem lekarza, rolą społeczną chorego oraz znaczeniem instytucji medycznych w społeczeństwie. Wkrótce jednak zaczęła ewoluować w kierunku dostrzegania politycznego potencjału medycyny oraz jej wzrastającego znaczenia w obrębie dziedzin pozamedycznych¹. Warto nadmienić, że początkowo zjawiska medykalizacyjne opisywali głównie lekarze, odnosząc się przy tym krytycznie do całego fenomenu. Ostrze krytyki zwrócone było przede wszystkim w kierunku psychiatrii, która traktowana była jako siła dezintegrująca społeczeństwo, oraz psychiatrów oskarżanych niejednokrotnie o tworzenie chorób zamiast ich leczenia². Klasyczna koncepcja medykalizacji zakładała, po pierwsze, że wiedza medyczna nie opiera się jedynie na wynikach empirycznych badań ciała ludzkiego, ale jest

¹ P. Conrad, *Medicalization and Social Control*, „Annual Review of Sociology” 1992, Vol. 18, s. 210-211, [online] <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.18.1.209>.

² Por. R.J. Dubos, *Miraże zdrowia. Utopie, postęp i zmiany biologiczne*, przeł. T. Kielanowski, Warszawa

również uwarunkowana doświadczeniami historycznymi. Po drugie – że wiedza ta obejmuje coraz to nowe obszary aktywności ludzkiej. Po trzecie – że wraz z tym procesem dokonuje się ekspansja instytucji i praktyk medycznych. Co więcej, warunki polityczne i ekonomiczne nowoczesnego państwa sprzyjają definiowaniu coraz szerszego zestawu problemów w terminach medycznych oraz poszukiwaniu ich rozwiązań w tej samej domenie³. W efekcie w przestrzeni społecznej pojawiają się nowe schorzenia, a coraz większa część ludzkiego życia podlega kontroli medycyny. Istotnym elementem tej koncepcji było przekonanie o wiodącej roli lekarskiego lobby w zakresie tworzenia nowych jednostek chorobowych. Jako przykłady zjawisk zmedykalizowanych wskazywano poród, śmierć, zespoły PMS, PTSD i ADHD, a także homoseksualizm. Obecnie koncepcja ta uległa pewnym przekształceniom, przede wszystkim w kierunku porzucenia elementu wartościującego w formułowanych sądach, śledzenia mechanizmów procesów medykacyjnych, a także docenienia roli pacjentów i ich organizacji w dynamice całego procesu⁴. Na potrzeby artykułu medykalizacja będzie oznaczać przede wszystkim wszelkie medyczne wysiłki podejmowane w celu walki ze skutkami katastrofy w Czarnobyli, ingerujące w życie codzienne mieszkańców regionów dotkniętych jej skutkami.

CZARNOBYLSKA POSTPAMIĘĆ WŚRÓD SPOŁECZEŃSTW DOTKNIĘTYCH KATASTROFĄ

Postpamięć jest w artykule rozumiana zgodnie z definicją Marianne Hirsch⁵, która odniosła ten koncept do pamięci wydarzeń Szoa, prezentowanej przez potomków osób, które tych wydarzeń doświadczyły. Jest to zatem pamięć skonstruowana – oparta na narracjach uczestników przełomowych wydarzeń, a nie na samych wydarzeniach. Jej podmioty biorą ją za element konstytuujący ich tożsamość⁶, chociaż sami owych przeżyć nie doświadczyli. Jest to zatem pamięć kulturowa⁷, której podtrzymywanie stanowi o trwałości grupy oraz jej zmaganiu się z bolesną przeszłością. Postpamięć jest zatem swoistą strategią kulturowego przetrwania w sytuacji, gdy odejdą ci, którzy mogą o owej przeszłości zaświadczyć osobiście⁸. Nośnikami postpamięci nie są jedynie ludzie.

1962; T. Szasz, *The Myth of Mental Illness. Foundations of Theory of Personal Conduct*, London 1981; I. Zola, *Medicine as an Institution of Social Control*, „The Sociological Review” 1972, Vol. 20, nr 4.

³ Por. R.J. Dubos, *Miraże zdrowia...*

⁴ M. Nowakowski, *Medykalizacja i demedykalizacja. Zdrowie i choroba w czasach kapitalizmu zdeorganizowanego*, Lublin 2015, s. 15–21.

⁵ Zob. M. Hirsch, *The Generation of Postmemory*, „Poetics Today” 2008, nr 1, s. 103–128, [online] <https://doi.org/10.1215/03335372-2007-019>.

⁶ M. Halbwachs, *The Group in Its Spatial Framework. The Influence of the Physical Surroundings*, [w:] tegoż, *The Collective Memory*, New York 1950.

⁷ J. Assmann, J. Czaplicka, *Collective Memory and Cultural Identity*, „New German Critique” 1995, nr 65, s. 128–129.

⁸ K. Goertz, *Transgenerational Representations of the Holocaust. From Memory to „Post-Memory”*, „World Literature Today” 1998, Vol. 71, nr 1, s. 33, [online] <https://doi.org/10.2307/40153531>.

Zachowują ją również ludzkie wytwory takie jak przedmioty, budynki czy literatura, które nawiązują do wielkich wydarzeń za pomocą znanych w kulturze odniesień symbolicznych⁹. W tym sensie postpamięć odniesiona do przedmiotu artykułu będzie dotyczyć przede wszystkim pamięci wydarzeń z Czarnobyla wśród osób, które reprezentują pokolenie potomków ich uczestników, oraz osób, które były zbyt młode, by zapamiętać katastrofę.

TŁO HISTORYCZNE WYPADKU

26 kwietnia 1986 roku doszło do tragicznej w skutkach awarii reaktora jądrowego w jednym z budynków elektrowni atomowej w ukraińskim Czarnobylu. Z powodu błędów konstrukcyjnych reaktora, nieprzestrzegania procedur przez pracowników zmiany oraz działań inżynierów obsługujących reaktor temperatura reaktora wzrosła do bardzo wysokich wartości. Awaria chłodzenia sprawiła, że praca rozgrzanego reaktora była nie do zatrzymania, co poskutkowało wybuchem o bardzo dużej sile oddziaływania. Skażeniu uległ obszar wielkości 8,9% powierzchni Ukrainy¹⁰, a tysiące osób zmarło w wyniku powikłań popromiennych. Mieszkańcy z okolicznych wsi i miast zostali przesiedleni, a Czarnobyl zmienił się w swoiste miasto widmo. Władze Związku Radzieckiego długo utrzymywały katastrofę w tajemnicy, jednak wysokie odczyty mierników poziomu skażenia radiologicznego w państwach zachodnich sprawiły, że została ona ujawniona. Wiele państw oraz organizacji międzynarodowych, z Organizacją Narodów Zjednoczonych na czele i jej agendami, np. Światową Organizacją Zdrowia, zaoferowały poszkodowanym pomoc o charakterze finansowym oraz eksperckim¹¹. Szacuje się, że w wyniku wybuchu 350 tys. osób zostało przesiedlonych, 4,5 mln osób zaczęto określać jako zamieszkujące na terenach skażonych, a 150 tys. stało się permanentnymi inwalidami¹².

KONSTRUKCYJNY CHARAKTER PAMIĘCI SAMEGO WYPADKU

Podejmując się analizy wybuchu w Czarnobylu pod kątem postpamięci, należy pamiętać o tym, że nawet pamięć bezpośrednich uczestników owego wydarzenia ma charakter skonstruowany. O ile strażacy gaszący pożar, który był wynikiem eksplozji, oraz tzw. likwidatorzy¹³, czyli jednostki powołane do walki ze skutkami katastrofy, mieli możli-

⁹ M. Halbwachs, *The Group in Its Spatial Framework...*

¹⁰ A. Petryna, *Biological Citizenship. The Science and Politics of Chernobyl-Exposed Populations*, „Osiris” 2004, nr 19, s. 255.

¹¹ Z. Carr, M. Repacholi, *Long-Term Health Implications of the Chernobyl Accident and Relevant Projects of the World Health Organization*, „Health Physics” 2007, Vol. 93, nr 5, s. 539, [online] <https://doi.org/10.1097/01.hp.0000281686.14210.4f>.

¹² I.A. Bay, D.H. Oughton, *Social and Economic Effects*, [w:] J.T. Smith, N.A. Beresford, *Chernobyl – Catastrophe and Consequences*, Springer 2005, s. 239.

¹³ V. Tykhyi, *How the State and Society Responded to the Needs of the Ukrainian Victims*, [w:] *Chernobyl*.

wość obserwowania destrukcyjnego potencjału wybuchu, o tyle ludność mieszkająca w miasteczkach w okolicy, tak samo jak reszta mieszkańców terenów obecnej Ukrainy i Białorusi, zgodnie twierdzi, że władze długo ukrywały przed nimi fakt katastrofy. Komunikaty na ten temat były skąpe i fragmentaryczne¹⁴. Wiedzano, że wydarzyło się coś strasznego, coś, co będzie oddziaływać przez długi czas na ich codzienne życie, jednak trudno było to zagrożenie jednoznacznie zidentyfikować. Wspólnie odczuwana trauma była w tym wypadku wynikiem raczej efektów katastrofy niż samego wydarzenia¹⁵. We wspomnieniach osób, które pamiętają tamten okres, dominuje przede wszystkim poczucie niepewności, lęku oraz opuszczenia związanego z koniecznością pozostawienia swoich domów oraz miejsc pracy¹⁶. Co istotne, wspomnienia te korespondują z nastrojami towarzyszącymi okresowi tzw. pieriestrojki w ówczesnym Związku Radzieckim, składając się na odczucie niestabilnej i niejasnej przyszłości oraz swoistego wykorzenienia. Zatem pamięć bezpośrednich wydarzeń z kwietnia 1986 roku ma już na wstępie charakter skonstruowany i naznaczony w wysokim stopniu nastrojami politycznymi i społecznymi omawianego okresu.

WYMIARY POSTPAMIĘCI CZARNOBYLA

Wymiar epistemologiczny

Jednym z istotnych wymiarów postpamięci katastrofy w Czarnobylu jest wymiar epistemologiczny, który rozumiem jako całokształt mechanizmów prowadzących do wytworzenia się wiedzy na temat omawianego wydarzenia. Chodzi tutaj o formalne zabiegi służące podtrzymaniu pamięci o Czarnobylu wśród tych, którzy nie mieli okazji zetknąć się z katastrofą, a znają ją jedynie z opowiadań rodziców i dziadków. W tym kontekście najistotniejszym narzędziem służącym przekazywaniu pamięci są podręczniki, dzięki którym kształtuje się percepcja oraz sposób rozumienia tamtych wydarzeń. Sposób ukształtowania tej narracji wiele mówi o znaczeniu, jakie w formowaniu tożsamości białoruskiej oraz ukraińskiej miał wybuch w Czarnobylu. Z badań podręczników do historii przeznaczonych dla licealistów oraz studentów, przeprowadzonych z użyciem metody jakościowej analizy treści, wynika, że w oficjalnym dyskursie dominuje postpamięciowa strategia zapominania¹⁷. Katastrofa nie jest traktowana jako szczególne wydarzenie w historii obydwu państw. Jest raczej wpisywana w ciąg dynamicznych przemian politycznych tamtego okresu. Wiele podręczników

The Event and Its Aftermath, red. L. Berkovitz, N. Berkovitz, M. Patrick, 2006, s. 78.

¹⁴ A. Petryna, *Biological Citizenship...*, s. 257-260.

¹⁵ *Tamże*.

¹⁶ V. Tykhyi, *How the State...*, s. 73.

¹⁷ A. Dudchik, M. Fabrykant, *Ordinary Tragedy. „Perestroika” of Collective Memory about Chernobyl Disaster in Belarusian History Textbooks*, „Anthropology of East Europe Review” 2002, Vol. 30, nr 1, s. 65-66.

o niej w ogóle nie wspomina. W ciągu kolejnych lat mijających od katastrofy oficjalne narracje historyczne ewoluują w kierunku wpisywania jej w zbiór tragicznych wydarzeń na poziomie globalnym¹⁸. Na poziomie regionalnym lub też na poziomie każdego z państw dotkniętych katastrofą dominuje systematyczne wypieranie przeżytej traumy lub przenoszenie jej znaczenia na wyższy poziom. Podczas analizowania podręczników zwrócono również uwagę na zastanawiający sposób rozumienia katastrofy w nich ujawniany. Pojawiają się bowiem stwierdzenia, jakoby wybuch miał stanowić zagrożenie dla dotkniętych populacji na poziomie genowym¹⁹. Wydaje się zatem, że narracyjne milczenie w zakresie znaczenia wybuchu dla tożsamości białoruskiej i ukraińskiej skrywa zespół zbiorowych lęków związanych z zagrożeniem biologicznego przetrwania tych narodów. W oficjalnym dyskursie dominuje zatem wypieranie przykrych wspomnień, co może być interpretowane jako chęć pozbycia się „kompleksu Czarnobyla” wśród młodszych pokoleń, u którego empirycznie stwierdzono psychologiczne skutki wybuchu²⁰.

Wymiar pragmatyczny

Kolejnym wymiarem postpamięci Czarnobyla jest kształt praktyk upamiętniających ofiary wybuchu. Co roku organizowane są marsze oraz wydarzenia, które mają na celu zwrócenie uwagi na ludzki wymiar tej tragedii, związany z utratą najbliższych. Jednym z interesujących elementów takich praktyk jest coroczny „Szlak Czarnobyla”²¹, skierowany do osób młodych. Polega on na wytyczeniu specjalnego szlaku, na którym odbywają się koncerty oraz wystąpienia zachęcające do docenienia wartości życia i zdrowia w obliczu tragedii, która dotknęła Czarnobyl oraz tereny do niego przyległe²². Z drugiej strony oficjalne wysiłki władz tych państw nie zawsze trafiają na podatny grunt. Młodzi ludzie, którzy wychowali się w rodzinach w jakikolwiek sposób dotkniętych wybuchem, nie są w stanie zupełnie oddzielić przeszłości od teraźniejszości. Pokazują to wyniki konkursu prac dziecięcych, które miały podejmować temat Czarnobyla. Tym, co łączy prace, które zajęły trzy pierwsze miejsca, jest poczucie izolacji, osamotnienia oraz straconych szans. Ich kolorystyka jest niezmiennie szara, a sposób ukształtowania przestrzeni świadczy o nieomal fotograficznym odwzorowaniu krajobrazu ruin po wybuchu²³. To wszystko oraz fakt organizowania równoległe z oficjalnymi obchodami celebracji ku czci ofiar, w których uczestniczą osoby młode, jest wskaźnikiem odczuwanej przez te osoby potrzeby „postpamiętania” oraz próby zmierzenia się z bolesną

¹⁸ Tamże, s. 68.

¹⁹ Tamże, s. 73.

²⁰ E.J. Bromet, J.M. Havenaar, L.T. Guey, *A 25 Year Retrospective Review of the Psychological Consequences of the Chernobyl Accident*, Elsevier 2011, s. 300.

²¹ T. Kasperski, *Chernobyl's Aftermath in Political Symbols, Monuments and Rituals. Remembering the Disaster in Belarus*, „Anthropology of East Europe Review” 2012, Vol. 30, nr 1, s. 84.

²² Tamże, s. 86-91.

²³ A. Dudchik, M. Fabrykant, *Ordinary Tragedy...*, s. 70.

przeszłością, dość konsekwentnie wypieraną przez oficjalną politykę wspomnianych państw. Pokazuje to wyraźnie, że ścieżki budowania oficjalnej postpamięci katastrofy w Czarnobylu oraz społecznie wyrażanej więzi z tym, co się wydarzyło, nierzadko się rozchodzą.

Wymiar artystyczny

Innym – artystycznym – wymiarem konstruowania postpamięci w odniesieniu do wybuchu są monumenty, które również świadczą o tym, jak Czarnobyl powinien być pamiętany. Znamienny jest tutaj przykład jednego z najbardziej znanych pomników, który przedstawia krzyż oraz wielki dzwon z czarnego kamienia. Obok nich znajduje się kamień z wyrytym napisem upamiętniającym ofiary wybuchu. Rzecz w tym, że kamień jest z kruszcu, którego właściwości sprawiają, że w warunkach wilgoci, czyli deszczu lub śniegu, napis przestaje być widoczny²⁴. Znika tak, jak w optyce władz powinna zniknąć postpamięć o Czarnobylu. Ten cel nie jest jednak do osiągnięcia, o czym świadczą literackie środki wyrazu odczuć związanych z katastrofą. Największym monumentem tragedii w Czarnobylu jest jednak sama strefa zagrożenia, stanowiąca milczący pomnik poczucia izolacji, opuszczenia oraz smutku²⁵, której krajobraz ma symboliczny wymiar dla tych, którzy pamiętają katastrofę²⁶.

Wymiar polityczny

Powyższe przykłady ilustrują tezę mówiącą o tym, że mechanizmy tworzenia postpamięci istotnych wydarzeń mają nierzadko charakter polityczny i, tym samym, uwikłane są w grę interesów. Obok społecznie wyrażanej potrzeby pamiętania, która w efekcie znajduje wyraz w „postpamiętaniu” i oddolnym tworzeniu narracji, w których główną rolę odgrywa człowiek oraz jego los, można zaobserwować odgórną, tworzoną niemal mechanicznie postpamięć, która każe raczej zapominać i zamykać bolesne wydarzenia w obrębie przeszłości. Jej tworzenie ma jednak określony cel nakierowany na przezwyciężenie tożsamościowych dylematów oraz kompleksów nurtujących społeczeństwa państw postkomunistycznych²⁷. W tym sensie omawiana sytuacja znakomicie wpisuje się w Foucaultowski model wiedzy/władzy, gdzie władza polityczna eksponowana jest także poprzez praktyki zmierzające do wypracowania określonego modelu postpamięci, a tym samym – pewnej spójnej wewnętrznie narracji historycznej. W artykule przyjęte zostało stanowisko teoretyczne, wedle którego to aparat władzy politycznej jest jedną z głównych sił napędowych tworzenia postpamięci. Nie oznacza to

²⁴ T. Kasperski, *Chernobyl's Aftermath...*, s. 83.

²⁵ Zob. P. Dobraszczyk, *Petrified Ruin. Chernobyl, Pripjat and the Death of the City*, „City. Analysis of Urban Trends, Culture, Theory, Policy, Action” 2010, Vol. 14, nr 4, [online] <https://doi.org/10.1080/13604813.2010.496190>.

²⁶ D. Bürkner, *The Chernobyl Landscape and the Aesthetics of Invisibility*, „Photography and Culture” 2014, nr 1, s. 26-27, [online] <https://doi.org/10.2752/175145214x13936100122282>.

²⁷ A. Petryna, *Biological Citizenship...*, s. 262.

jednak odebrania podmiotowości tym, którzy ową postpamięć reprezentują. Wspomniane alternatywne obchody rocznic wybuchu w Czarnobylu²⁸ wydatnie świadczą o tym, że przekazywane z pokolenia na pokolenie narracje zachowują szczególną siłę oddziaływania, a kolejna generacja Białorusinów i Ukraińców chętnie kultywuje praktyki przywracające pamięć o ludziach, którzy zginęli, walcząc ze skutkami katastrofy. W tym momencie warto przyrzeć się innej sile napędowej postpamięci Czarnobyla – medykalizacji.

MEDYKALIZACJA MOTOREM DLA POSTPAMIĘCI

W kontekście zarysowanego wyżej fenomenu medykalizacji warto przyrzeć się działaniom medycznym, które zostały podjęte przez różne podmioty, aby znormalizować sytuację w rejonie Czarnobyla. Na pierwszy plan wysuwały się działania nakierowane na identyfikację oraz poddanie leczeniu tych, którzy bezpośrednio ucierpieli w wyniku wybuchu. Kolejnym celem były grupy osób, u których stwierdzono objawy choroby popromiennej oraz innych powikłań zdrowotnych. Celem długofalowym był z kolei stały monitoring zdrowia osób spokrewnionych z poszkodowanymi, tak by osoby te mogły otrzymać natychmiastową pomoc lekarską w razie potrzeby²⁹. Monitoringi stanu zdrowia populacji czynione są do dziś i to także wobec osób, które nie miały bezpośredniego kontaktu z efektami wybuchu³⁰. Co jest interesujące, zarówno Światowa Organizacja Zdrowia, jak powołane w 2005 roku Forum Czarnobyla wskazywały na to, że tak szeroko zakrojone działania nie tylko nie są konieczne, ale i mogą być kontrproduktywne³¹. Ostatecznie badane są osoby, które nie miały nic wspólnego z katastrofą. Z jednej strony wydawałoby się, że ostrożności nigdy za wiele, a same badania, którym poddawani są młodzi Białorusini i Ukraińcy, nie są szczególnie uciążliwe. Z drugiej jednak strony medyczne monitoringi przypominają o katastrofie tym, którzy znają ją jedynie z opowiadań starszych pokoleń. W ten sposób budowana jest atmosfera nieznanego zagrożenia biologicznego, które w każdej chwili może się ujawnić³². Mimo braku medycznych przesłanek do podejmowania takich kroków trauma po tej największej, jak do tej pory, katastrofie atomowej wciąż jest głęboko zakorzeniona nie tylko w świadomości władz białoruskich i ukraińskich, ale i wśród obywateli tych państw. Monitoring pod kątem obecności w organizmie pierwiastków promieniotwórczych jest niezwykle szczegółowy³³.

²⁸ T. Kasperski, *Chernobyl's Aftermath...*, s. 86.

²⁹ F.A. Mettler, *Non-cancer Health Effects of the Chernobyl Accident and Special Health Care Programmes*, [w:] *Chernobyl. Looking Back to Go Forward Proceedings of an International Conference*, Vienna, 6-7 September 2005, IAEA 2005, s. 111.

³⁰ Z. Carr, M. Repacholi, *Long-Term Health Implications...*, s. 540.

³¹ *Public Health Systems in the Chernobyl Region*, [w:] E. Bennett, M. Repacholi, Z. Carr, *Health Effects of the Chernobyl Accident and Special Health Care Programmes*, Geneva 2005, s. 110.

³² A. Petryna, *Chernobyl's Survivors. Paralyzed by Fatalism or Overlooked by Science?*, „Bulletin of the Atomic Scientists” 2015, Vol. 67, nr 2, s. 32-33, [online] <https://doi.org/10.1177/0096340211400177>.

³³ *Public Health Systems...*, s. 111-120.

Osoby poddawane tej procedurze oddają do badania krew, mocz, a także kał. Co więcej, badane są niemal wszystkie układy w ich organizmach – od układu pokarmowego, oddechowego, przez układ krążenia, aż po ośrodkowy układ nerwowy. Systematyczne zgłaszanie się do szpitali jest jednym z obowiązków osób należących do młodszego pokolenia. Regularna medyczna kontrola ciała ludzkiego, które w tej sytuacji systematycznie poddawane jest penetracji pod kątem odkrycia elementów niepożądanych lub wręcz zagrażających bezpieczeństwu innych, staje się w tej sytuacji nie tylko jedną z wielu procedur zabezpieczających społeczeństwa przez długofalowymi skutkami Czarnobyla, ale i narzędziem wzmacniania pamięci tamtych wydarzeń wśród ich uczestników, a postpamięci u ich potomków. Bardzo podobne znaczenie miała strategia jodowania soli domowej³⁴. Medycyna staje się w tej optyce elementem codzienności oraz gwarantem ładu i stabilności, które w tak gwałtowny sposób zostały zachwiane w okresie pieriestrojki. W świetle tego, co zostało powiedziane w kontekście oficjalnego zapominania wydarzeń z Czarnobyla, technologie służące medycznemu wykrywaniu skażenia mają zupełnie odwrotny skutek: raczej przypominają oraz odświeżają to, co w ujęciu politycznym powinno zostać zamknięte w przeszłości. I choćby nawet przedstawiciel młodego pokolenia wychowany na wiedzy podręcznikowej, w której pisze się mało o tym wydarzeniu lub nie pisze się o nim nic, nie czuł potrzeby pamiętania smutnych i niespokojnych czasów, to działania medyczne i regularna kontrola lekarska wciąż niosą ze sobą potencjał znaczący, przypominający oraz nadający ramy znaczeniowe rzeczywistości, w której przyszło mu żyć. W ten sposób medycyna, która z założenia traktuje człowieka jak biologiczny mechanizm, wyrzekając się wszelkich pretensji ideologicznych, nabiera znaczenia definitywnie pozamedycznego, sięgającego w sferę symboliczną oraz obszar zbiorowych wyobrażeń.

POSTPAMIĘĆ MOTOREM DLA MEDYKALIZACJI

Istnieje również możliwość innego spojrzenia na tak postawiony problem związków pomiędzy medykacją a postpamięcią. O ile podejmowane z góry kroki w celu stałego monitorowania stanu zdrowia populacji mają duży potencjał do tego, aby wzmacniać postpamięć czarnobylskich wydarzeń w młodszym pokoleniu, o tyle sami przedstawiciele omawianych społeczeństw, organizując we własnym zakresie manifestacje poświęcone pamięci ofiar tamtej katastrofy, oprócz postulatów należytego upamiętnienia ofiar i wprowadzenia swobód politycznych, domagają się lepszego dostępu do leków związanych ze schorzeniami popromiennymi oraz lepszego opieki zdrowotnej³⁵. Na pierwszy rzut oka wydawałoby się to sprzeczne z tym, co zostało powiedziane o regularnych monitoringach stanu zdrowia populacji, jednak problem tkwi w tym, że do

³⁴ Zob. R. Jackson i in., *Chernobyl and Iodine Deficiency in the Russian Federation. An Environmental Disaster Leading to a Public Health Opportunity*, „Journal of Public Health Policy” 2002, Vol. 23, nr 4, s. 454-455, [online] <https://doi.org/10.2307/3343242>.

³⁵ V. Tykhyi, *How the State...*, s. 81.

dzisiaj nie jest do końca znana dokładna liczba osób, które przyjęły szkodliwe dawki promieniowania w mniej bezpośredni sposób. Wielu Białorusinów i Ukraińców zostało narażonych na to zagrożenie z powodu przemieszczania się szkodliwych oparów na dalsze tereny tych państw lub ze względu na wniknięcie radioaktywnych pierwiastków w strukturę zbóż, owoców i warzyw. Z kolei efekty napromieniowania nie są widoczne od razu. Wady genetyczne dzieci urodzonych w rodzinach napromieniowanych nierzadko dopiero po porodzie okazują się efektem wydarzenia sprzed trzydziestu lat. Osoby te znajdują się poza oficjalnym systemem medycznego monitoringu i otrzymują pomoc wtedy, gdy już jest za późno na zatrzymanie powikłań. W tym sensie jednostki pamiętające oraz „postpamiętające” stają się jednymi z głównych sił napędowych procesów medykacyjnych mających miejsce w społeczeństwach, które reprezentują. Oddolne wołanie o pomoc medyczną to coś zdecydowanie więcej niż zwyczajowa reakcja na wystąpienie choroby. Osoby, o których mowa, domagają się mocniejszej obecności medycyny w ich codziennym życiu nie tylko z powodu poczucia dyskomfortu wynikającego z braku leków. Tym, czego potrzebują, jest raczej, z jednej strony, uzyskanie dostępu do specjalistycznej wiedzy, dzięki której będą w stanie lepiej zdefiniować swoją tożsamość w odniesieniu do otoczenia (na kontinuum: zdrowy–chory)³⁶, a z drugiej zaspokojenia chęci podzielenia się swoim bólem, lękiem oraz niepokojem egzystencjalnym³⁷ z kimś wykwalifikowanym. Są to typowe reakcje charakterystyczne dla społeczeństw w wysokim stopniu zmedykalizowanych. Społeczeństwa te opierają swoje poczucie bezpieczeństwa na eksperckiej wiedzy medycznej, która wyjaśni im przyczyny oraz mechanizmy niedogodności przezeń odczuwanych. Dlatego też, w ramach studiów nad bezpieczeństwem, pojawiają się opinie, że koncepcja medykalizacji jest bardziej wysublimowaną i lepiej opisującą rzeczywistość wersją koncepcji sekurytyzacji³⁸. Jednocześnie zauważalna jest także tendencja, by traktować lekarza jako eksperta nie tylko w zakresie medycyny, ale także jako osobistego doradcę, który przede wszystkim wysłucha pacjenta i postara się zrozumieć jego subiektywne i wyjątkowe odczucie bólu lub dyskomfortu. W tym sensie Białorusini i Ukraińcy, o których mowa, domagają się dostępu do lekarzy, którym powierzą – i tym samym

³⁶ A. Petryna, *Chernobyl's survivors...*, s. 32.

³⁷ V. Tykhyy, *How the State...*, s. 76.

³⁸ Odwołuję się tutaj do koncepcji sekurytyzacji autorstwa głównych przedstawicieli tzw. szkoły kopenhaskiej w ramach studiów nad bezpieczeństwem, czyli B. Buzana i O. Wævera. Pojmują oni sekurytyzację jako proces językowy, którego efektem jest włączanie coraz większej liczby problemów społecznych w dyskurs zagrożenia. Zob. B. Buzan, O. Wæver, J. de Wilde, *Security: A New Framework for Analysis*, London 1998; B. Buzan, O. Wæver, *Securitization and Desecuritization*, Copenhagen 1993; B. Buzan, O. Wæver, *Macrosecuritization and Security Constellations: Reconsidering Scale in Securitization Theory*, „Review of International Studies” Vol. 35, nr 2, 2009, s. 253-276; B. Buzan, O. Wæver, *Regions and Powers. The Structure of International Security*, Cambridge 2003. Zob. też: S. Elbe, *Security and Global Health*, Cambridge 2010; tenże, *AIDS, Security, Biopolitics*, „International Relations” Vol. 19, nr 4, 2005, s. 403-419; tenże, *Haggling over Viruses: the Downside Risks of Securitizing Infectious Diseases*, „Health Policy and Planning” Vol. 25, nr 6, 2010, s. 476-485; A. Moodie, *In Good Health? The Biological Weapons Convention and the 'Medicalization' of Security*, „The Nonproliferation Review” Vol. 22, nr 1, 2015, s. 71-82.

zawierzą – swoje wyjątkowe doświadczenie związane z Czarnobylem. Pragną raczej spotkania z lekarzem niż samego leku, przy czym z założenia ma być to bardziej swoisty „lekarz duszy” niż ciała.

PODSUMOWANIE

Wiele wskazuje na to, że zjawiska medykaliizacyjne ogarniają coraz większą liczbę państw współczesnego świata i stanowią kolejną cechę społeczeństw ponowoczesnych. W badaniu zjawisk zmedykaliizowanych nie należy zapominać wszakże o roli wielkich zbiorowych wydarzeń dla podtrzymywania ich siły oddziaływania. Przykładem są zarysowane w artykule działania władz politycznych Białorusi i Ukrainy, które w efekcie – nierzadko wbrew intencjom rządzących – podtrzymują w kolejnych pokoleniach postpamięć traumatycznych wydarzeń z kwietnia 1986 roku w Czarnobylu. Dochodzi jednocześnie do zjawiska odwrotnego, kiedy to osoby, które nie zostały bezpośrednio dotknięte tą tragedią, oraz potomkowie jej ofiar poprzez ludzką chęć poszukiwania zrozumienia u innych stają się nieświadomie siłami napędowymi wspomnianych procesów. Odpowiedź na postawione w tytule pytanie nie jest zatem jednoznaczna, tak jak nie jest jednoznaczna natura omawianych zjawisk, które przeplatają się ze sobą do tego stopnia, że trudno określić, gdzie zaczynają się granice jednego, a kończą drugiego. Z dużym prawdopodobieństwem można jednak powiedzieć, że omawiane zjawiska wykazują powiązanie bliskie sprzężeniu zwrotnemu, co potwierdza interdyscyplinarny charakter nauk humanistycznych.

BIBLIOGRAFIA

- Assmann J., Czaplicka J., *Collective Memory and Cultural Identity*, „New German Critique” 1995, nr 65.
- Bay I.A., Oughton D.H., *Social and Economic Effects*, [w:] J.T. Smith, N.A. Beresford, *Chernobyl – Catastrophe and Consequences*, Springer 2005.
- Bromet E.J., Havenaar J.M., Guey L.T., *A 25 Year Retrospective Review of the Psychological Consequences of the Chernobyl Accident*, Elsevier 2011.
- Bürkner D., *The Chernobyl Landscape and the Aesthetics of Invisibility*, „Photography and Culture” 2014, Vol. 7, nr 1, [online] <https://doi.org/10.2752/175145214x13936100122282>.
- Carr Z., Repacholi M., *Long-Term Health Implications of the Chernobyl Accident and Relevant Projects of the World Health Organization*, „Health Physics” 2007, Vol. 93, nr 5, [online] <https://doi.org/10.1097/01.hp.0000281686.14210.4f>.
- Conrad P., *Medicalization and Social Control*, „Annual Review of Sociology” 1992, Vol. 18, nr 1, [online] <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.18.1.209>.
- Dobraszczyk P., *Petrified Ruin. Chernobyl, Pripyat and the Death of the City*, „City. Analysis of Urban Trends, Culture, Theory, Policy, Action” 2010, Vol. 14, nr 4, [online] <https://doi.org/10.1080/13604813.2010.496190>.

- Dubos R.J., *Miraże zdrowia. Utopie, postęp i zmiany biologiczne*, przeł. T. Kielanowski, Warszawa 1962.
- Dudchik A., Fabrykant M., *Ordinary Tragedy. „Perestroika” of Collective Memory about Chernobyl Disaster in Belarusian History Textbooks*, „Anthropology of East Europe Review” 2002, Vol. 30, nr 1.
- Goertz K., *Transgenerational Representations of the Holocaust. From Memory to „Post-Memory”*, „World Literature Today” 1998, Vol. 71, nr 1, [online] <https://doi.org/10.2307/40153531>.
- Hirsch M., *The Generation of Postmemory*, „Poetics Today” 2008, Vol. 29, nr 1, [online] <https://doi.org/10.1215/03335372-2007-019>.
- Halbwachs M., *The Group in Its Spatial Framework. The Influence of the Physical Surroundings*, [w:] M. Halbwachs, *The Collective Memory*, New York 1950.
- Jackson R. i in., *Chernobyl and Iodine Deficiency in the Russian Federation. An Environmental Disaster Leading to a Public Health Opportunity*, „Journal of Public Health Policy” 2002, Vol. 23, nr 4, [online] <https://doi.org/10.2307/3343242>.
- Kasperski T., *Chernobyl's Aftermath in Political Symbols, Monuments and Rituals. Remembering the Disaster in Belarus*, „Anthropology of East Europe Review” 2012, Vol. 30, nr 1.
- Mettler F.A., *Non-cancer Health Effects of the Chernobyl Accident and Special Health Care Programmes*, [w:] *Chernobyl. Looking Back to Go Forward Proceedings of an International Conference*, Vienna, 6-7 September 2005, IAEA 2005.
- Nowakowski M., *Medykalizacja i demedykalizacja. Zdrowie i choroba w czasach kapitalizmu zdeorganizowanego*, Lublin 2015.
- Petryna A., *Biological Citizenship. The Science and Politics of Chernobyl-Exposed Populations*, „Osiris” 2004, nr 19.
- Petryna A., *Chernobyl's Survivors. Paralyzed by Fatalism or Overlooked by Science?* „Bulletin of the Atomic Scientists” 2015, Vol. 67, nr 2, [online] <https://doi.org/10.1177/0096340211400177>.
- Public Health Systems in the Chernobyl Region*, [w:] E. Bennett, M. Repacholi, Z. Carr, *Health Effects of the Chernobyl Accident and Special Health Care Programmes*, Geneva 2005.
- Szasz T., *The Myth of Mental Illness. Foundations of Theory of Personal Conduct*, London 1981.
- Tykhyy V., *How the State and Society Responded to the Needs of the Ukrainian Victims*, [w:] *Chernobyl. The Event and Its Aftermath*, red. L. Berkovitz, N. Berkovitz, M. Patrick, Madison 2006.
- Zola I., *Medicine as an Institution of Social Control*, „The Sociological Review” 1972, Vol. 20, nr 4.
- Buzan B., Wæver O., Wilde J. de, *Security: A New Framework for Analysis*, London 1998.
- Buzan B., Wæver O., *Securitization and Desecuritization*, Copenhagen 1993.
- Buzan B., Wæver O., *Macrosecuritization and Security Constellations: Reconsidering Scale in Securitization Theory*, „Review of International Studies” Vol. 35, nr 2, 2009.
- Buzan B., Wæver O., *Regions and Powers. The Structure of International Security*, Cambridge 2003.
- Elbe S., *Security and Global Health*, Cambridge 2010.
- Elbe S., *AIDS, Security, Biopolitics*, „International Relations” Vol. 19, nr 4, 2005.

Elbe S., *Haggling over Viruses: the Downside Risks of Securitizing Infectious Diseases*, „Health Policy and Planning” Vol. 25, nr 6, 2010.

Moodie A., *In Good Health? The Biological Weapons Convention and the ‘Medicalization’ of Security*, „The Nonproliferation Review” Vol. 22, nr 1, 2015.

Marta HOFFMANN – doktorantka w Instytucie Nauk Politycznych i Stosunków Międzynarodowych Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Przygotowuje rozprawę doktorską z zakresu politycznego zastosowania medykalizacji przez Światową Organizację Zdrowia. Jej zainteresowania naukowe obejmują: wielopłaszczyznowe relacje między sferą polityki i medycyny, biopolityczną interpretację relacji państwo-obywatel, teorie stosunków międzynarodowych, w szczególności konstruktywistyczne.