

**Danuta Penkala-Gawęcka**

danagaw@amu.edu.pl

Instytut Antropologii i Etnologii

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0002-3726-3272

## **COVID-19, NIEPEWNOŚĆ, LĘK I NADZIEJA. W POSZUKIWANIU SKUTECZNEGO LEKU**

### **COVID-19, uncertainty, fear and hope. In search of an effective medicine**

**Streszczenie.** W artykule skupiam się na aspektach pandemii COVID-19 związanych ze słabościami polityki „zdrowia globalnego”, niedostatecznym przygotowaniem na zagrożenia zdrowotne tej skali oraz poszukiwaniem skutecznego leku mogącego powstrzymać rozprzestrzenianie się choroby. Interesuje mnie społeczne postrzeganie ryzyka, odmienne w różnych kontekstach społeczno-kulturowych, lecz często prowadzące do niepewności, lęku, a nawet paniki. Źródłem nadziei może być wytworzenie szczepionki – co jest jednak odległą perspektywą – oraz znalezienie skutecznego leku. Pokazuję próby wykorzystania w terapii pacjentów z COVID-19 specyfików stosowanych uprzednio w przypadku innych chorób wirusowych; kolejne fale nadziei i rozczarowań. Szczególne zagrożenie prowadzi także ludzi do poszukiwania leków i środków zapobiegawczych „na własną rękę”, przy czym ważne są emocjonalne aspekty postrzegania pandemii oraz postępująca mediatyzacja, ale także stan opieki zdrowotnej w danym kraju. W samoleczeniu stosowane są dostępne farmaceutyki, lokalne środki medycyny ludowej, a także nowe „cudowne” leki, propagowane głównie przez media społecznościowe. Znaczenia nabierają ponadto leki tradycyjnej medycyny chińskiej i tybetańskiej, w Chinach oficjalnie akceptowane w leczeniu COVID-19. Jednak, jak podkreślają antropolodzy, nawet wobec wyjątkowego zagrożenia biomedycyna wy-

kazuje silny opór przed odmiennymi systemami wiedzy i strzeże swych epistemicznych granic.

**Słowa kluczowe:** COVID-19, pandemia, niepewność, lęk, nadzieja, leki, samoleczenie, tradycyjna medycyna chińska

**Abstract:** In this article, I focus on the aspects of the COVID-19 pandemic which are connected with the deficiencies of the politics of global health, unsatisfactory preparedness for global health emergencies, and the quest for an effective medicine which could stop the spread of the disease. I am interested in the perception of risk, which is different in particular socio-cultural contexts, but often leads to uncertainty, fear and even panic. Hope may lie in developing a vaccine – which is a distant perspective – and finding an effective medicine. I describe the attempts to apply several previously used antiviral pharmaceuticals in the treatment of COVID-19 patients; the successive waves of hope and disappointment. The feeling of emergency results also in people’s individual search for medicines and protective means, which is influenced by the emotional aspects of the pandemic perceptions, by the increasing mediatization, as well as by the situation of healthcare systems in particular countries. In addition to self-medication with available pharmaceuticals, people use the resources of local traditional medicines and new “miraculous” remedies promoted in popular social media. Also remedies of Chinese and Tibetan traditional medicines, officially accepted in China for treatment of the COVID-19 patients, gain importance. However, as anthropologists point out, even in the state of emergency Western biomedicine resists against other knowledge systems and guards its epistemic borders.

**Key words:** COVID-19, pandemic, uncertainty, fear, hope, medicines, self-medication, traditional Chinese medicine

## Wprowadzenie

W styczniu 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia określiła COVID-19 mianem „globalnego zagrożenia dla zdrowia publicznego”, a 11 marca ogłosiła stan pandemii, czyli „najwyższy stopień alertu”. Choroba na-

zwana COVID-19, wywołana nowym koronawirusem SARS-CoV-2, rzeczywiście opanowała cały świat, nie tylko jako epidemia o globalnym zasięgu, lecz także przez to, że głęboko wniknęła w życie ludzi. Ma na to ogromny wpływ mediatyzacja życia społecznego, ale przede wszystkim konkretne, zmienne w czasie działania, restrykcje i stosowne sankcje wprowadzane przez rządy poszczególnych państw dotkniętych epidemią, regulujące życie codzienne obywateli. Pandemia wzbudziła niepewność, lęki egzystencjalne, obawy dotyczące spodziewanych negatywnych czy wręcz katastroficznych skutków ekonomicznych i społecznych oraz innych, nieprzewidywalnych konsekwencji. Wzmaga te lęki generalne nieprzygotowanie do takiego wydarzenia, niepoznana jeszcze dostatecznie przez naukowców natura samego wirusa, nikłe perspektywy szybkiego opracowania szczepionki, wymagającej prowadzenia wielomiesięcznych badań. Obecna sytuacja przyczynia się, z jednej strony, do wzrostu znaczenia ekspertyz naukowców. Z drugiej jednak strony niepewność i lęk, czy nawet panika, często prowadzą do poszukiwania winnych, do prób znalezienia prostych wyjaśnień i sposobów radzenia sobie z epidemią – pojawiają się, jak zwykle w czasie kryzysu, teorie spiskowe i zalew fałszywych informacji.

Rozlicznymi problemami, które zrodziła bądź wyostrzyła pandemia COVID-19, zaczęli „na gorąco” zajmować się badacze społeczni, w tym antropolodzy<sup>1</sup>. Pojawiają się liczne publikacje – głównie wpisy na blogach, ale także artykuły naukowe, tematykę pandemii porusza wiele zapowiadanych konferencji czy paneli konferencyjnych i bieżące webinary. Poruszane są m.in. takie zagadnienia jak wpływ epidemii na wzrost nierówności ekonomicznych i społecznych, na pozycję kobiet; skutki COVID-19 dla antropocenu; „koronawirus a migracje” i sytuacja w obozach uchodźców; stygmatyzacja, obwinianie Obcego; biopolityka, kontrola, ograniczenie wolności w imię ochrony życia i zdrowia. Szczególne znaczenie w analizach mają rozpoznania antropologów medycznych, jako kompetentnych badaczy zagadnień leżących na styku medycyny, społeczeństwa i kultury, do których z pewnością należy pandemia<sup>2</sup>.

W niniejszym artykule, przyjmując perspektywę antropologiczną, skupiam się na tych aspektach pandemii COVID-19, które wiążą się z poszukiwaniem leków powstrzymujących rozwój choroby. Za bardzo ważny

---

<sup>1</sup> Artykuł pisałam w czerwcu 2020 r., oddaje on zatem ówczesny stan rzeczy.

<sup>2</sup> Również polskie antropolożki medyczne podjęły tematy związane z pandemią (Main, Witeska 2020; Rajtar 2020).

uważam szeroki kontekst tych zagadnień, a szczególnie politykę zdrowia globalnego i jej krytykę oraz związane z tym problemy przygotowania państw i społeczeństw na pandemię. Ze względu na kluczowe znaczenie emocji w percepcji pandemii, uwzględniam w analizie afektywne aspekty reakcji na zagrożenie, takie jak niepewność, lęk i nadzieja, rozważam też powiązane z nimi kwestie postrzegania ryzyka. Wiele innych czynników wpływa na przebieg opisywanych w tekście procesów i zjawisk, w tym medykalizacja i, zwłaszcza, farmaceutyzacja, niemniej ze względu na ramy artykułu nie mogłam poświęcić im więcej uwagi. Interesują mnie zarówno próby stosowania u chorych farmaceutyków, które opracowano do zwalczania innych chorób, jak i wykorzystanie w leczeniu COVID-19 preparatów medycyny chińskiej, oficjalnie zaaprobowanych i propagowanych przez władze Chin. Istotne jest również samodzielne użycie farmaceutyków, a także innych, alternatywnych środków zapobiegawczych i leczniczych. W sytuacji obecnej pandemii w wielu miejscach świata ludzie sięgają po leki i metody lokalnej medycyny tradycyjnej. Odnoszę się do tych leków i środków zapobiegawczych, które mają postać materialną, nie omawiam natomiast takich sposobów radzenia sobie z chorobą jak zaklęcia czy modlitwy, choć oczywiście mogą one towarzyszyć stosowaniu leków. W ostatniej części tekstu, w oparciu o przykłady wykorzystania w Azji zasobów tradycyjnych „wielkich” systemów medycznych w obliczu COVID-19, rozpatruję relacje między tymi systemami wiedzy i praktyki a biomedycyną.

### **Uwagi o źródłach i metodach**

Artykuł ma charakter przeglądowy, przy czym korzystałam z różnego rodzaju źródeł. Spośród antropologicznych publikacji o pandemii COVID-19 jedynie niewiele porusza interesujący mnie temat leków i środków zapobiegawczych. Najbardziej przydatne okazały się krótkie, lecz wartościowe, oparte na przeprowadzonych „na gorąco” badaniach etnograficznych opracowania opublikowane na stronie Society for Cultural Anthropology, w serii *Responding to an unfolding pandemic: Asian Medicines and Covid-19* (Craig, Gerke, van der Valk 2020b). Wykorzystuję także teksty publikowane w blogach antropologicznych. W dużej mierze opieram się na informacjach medialnych, głównie z artykułów i bieżących doniesień publikowanych w źródłach polskich i zagranicznych (w jęz.

angielskim i rosyjskim) dostępnych w Internecie<sup>3</sup>. Nie przyglądałam się natomiast mediom społecznościowym i nie prowadziłam badań wśród ich użytkowników. Korzystałam z bogatej literatury dotyczącej zdrowia globalnego i jego zagrożeń, metod prewencji i gotowości na podobne obecnemu kryzysy (Collier, Lakoff 2008; Fassin 2012; Lakoff 2017) oraz z prac analizujących zagadnienia emocji takich jak niepewność i lęk oraz percepcji ryzyka (Zinn 2006; Grimen 2008; Lupton 2013; Brown 2020). Ponadto sięgałam do badań antropologii farmaceutycznej, skupiającej się na sprawstwie leków, ich „życiu społecznym” (Whyte, Van der Geest, Hardon 2006) oraz do analiz procesów medykalizacji i farmaceutykalizacji (zob. Petryna, Lakoff, Kleinman 2006; Nowakowski 2015; Penkala-Gawęcka 2017), a także samoleczenia (Fainzang 2017). Podjęta w tym tekście tematyka niewątpliwie wymaga dalszych, pogłębionych badań etnograficznych, z uwzględnieniem konkretnych, zróżnicowanych warunkowań społeczno-kulturowych, politycznych i ekonomicznych.

### **Zdrowie globalne, epidemie i (nie)przygotowanie na pandemię**

Zastanawiając się nad kwestiami (nie)przygotowania państw i społeczeństw do pandemii COVID-19, należy sięgnąć do rozważań antropologów i innych badaczy społecznych nad zdrowiem globalnym i sposobami reagowania w sytuacji jego zagrożenia. Krytyczną analizę tych zagadnień można znaleźć w pracach antropologów medycznych (zob. Adams 2016). Didier Fassin (2012) zwraca uwagę na niejasność pojęcia zdrowia globalnego, podkreśla ekspansję zachodnich modeli zdrowia i choroby, wraz z towarzyszącymi im normami moralnymi, wpływ nierówności społecznych na zdrowie i dostęp do opieki medycznej. Pośród różnych form i praktyk, w których przejawia się idea zdrowia globalnego, Fassin wymienia produkcję i obieg leków związane z działaniami międzynarodowych koncernów farmaceutycznych, kontrowersjami wokół badań klinicznych i walkami o patenty (zob. Petryna i in. 2006). Mimo przyjęcia pewnych zasad obrotu farmaceutykami, które umożliwiły szerszy dostęp do podstawowych leków w krajach Globalnego Południa, te zasady są kontestowane przez firmy farmaceutyczne i niektóre państwa. Jak pisze

---

<sup>3</sup> Odsyłając do źródeł tego rodzaju, pomijałam niekiedy szczegółowe dokumentowanie pochodzenia informacji, które były wielokrotnie powielane, jak np. wypowiedzi niektórych prominentnych polityków.

Fassin (2012: 99), „globalizacja zdrowia jako dobra publicznego (...) okazuje się procesem zawsze możliwym do odwrócenia”. Zaznacza (tamże: 95-100), że idea zdrowia globalnego nie przekłada się na praktykę – większość problemów zdrowotnych rozwiązywana jest w ramach polityk zdrowotnych na poziomie lokalnym. Zauważmy, że obecna pandemia, wymagająca odpowiedzi w skali światowej, dobrze pokazuje, jak trudno o takie transnarodowe czy ponadpaństwowe, globalne i dobrze skoordynowane działania.

Zajęcie się zdrowiem globalnym wymaga szukania odpowiedzi na globalne zagrożenia, w tym pandemii. Zagadnienia bezpieczeństwa zdrowotnego czy „biobezpieczeństwa” (*biosecurity*), rozpoznania ryzyka i przygotowania do zagrożeń zdrowia globalnego leżą w centrum zainteresowań Stephena Colliera i Andrew Lakoffa (2008). Omawiają oni inicjatywy organizacji międzynarodowych – przede wszystkim Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)<sup>4</sup> – i narodowych, których celem było ostrzeżenie państw i społeczeństw przed „globalnymi zagrożeniami biologicznymi”, a zwłaszcza pandemiami, oraz opracowanie planów działań zapewniających biobezpieczeństwo. Krytycznie analizując te przedsięwzięcia, autorzy ukazują rozbieżności między politykami, ekspertami i innymi aktorami co do istniejącego ryzyka oraz właściwych strategii i środków zabezpieczenia. Co istotne, Collier i Lakoff (tamże: 16-18) zaznaczają, że owe programy koncentrowały się na szybkim „reagowaniu kryzysowym” i niekosztownych metodach, bez uwzględnienia lokalnych kontekstów, społecznych i kulturowych uwarunkowań chorób.

Wspomniane tarcia i sprzeczności interesów niewątpliwie przyczyniły się do słabego przygotowania państw i społeczeństw na pojawienie się obecnej pandemii. Globalne zagrożenie nie spotkało się z globalną, solidarną odpowiedzią. Przeciwnie, pandemia nasiliła konflikty, zwłaszcza między USA i Chinami, czemu towarzyszyły oskarżenia wysuwane przez prezydenta Trumpa pod adresem WHO i zawieszenie finansowego wsparcia dla tej organizacji.

W książce pod znamienym tytułem *Unprepared*, która obecnie zyskała szczególny rozgłos, Lakoff (2017) rozważa przyczyny braku gotowości państw na takie globalne zagrożenia jak pandemia. Dostrzega je m.in. w braku regulacji, które pozwalałyby WHO nie tylko wysuwać rekomenda-

---

<sup>4</sup> W 2007 r. WHO opublikowała raport *A safer future: global public health security in the 21st century (The world health report 2007)*, wskazujący na coraz większe ryzyko wybuchu epidemii chorób zakaźnych.

cje i pełnić rolę administracyjnego koordynatora, ale także mieć wpływ na konkretne działania państw. W przypadku epidemii gorączki ebola w opinii specjalistów zbyt późno ogłoszono stan zagrożenia zdrowia o znaczeniu międzynarodowym. Z kolei w odniesieniu do epidemii zika w 2016 r. zarzucano WHO nadmiernie szybką reakcję; podobnie wcześniej, w 2009 r., poddano krytyce ogłoszenie świńskiej grypy H1N1 pandemią. Autor wiąże te problemy z właściwościami systemu globalnego bezpieczeństwa zdrowotnego jako schematu czy planu, który trudno adekwatnie zastosować w odniesieniu do konkretnego zagrożenia. Chociaż obowiązującą stała się norma „gotowości” na przyszłe pandemie (Lakoff 2017: 12), ta obecna ujawniła brak dostatecznego przygotowania. Carlo Caduff (2015) w krytycznej analizie „proroctw” ekspertów i paniki medialnej w Stanach Zjednoczonych w związku z epidemią ptasiej grypy w 2005 r. wykazał, że podjęte tam wówczas działania na rzecz „gotowości pandemicznej” nie przyniosły pozytywnych rezultatów. Przeciwnie – przesunięcia funduszy na owe cele z innych programów zdrowia i opieki społecznej doprowadziły do osłabienia tamtejszego systemu ochrony zdrowia.

Dla antropologów bardzo interesujące są pytania dotyczące gotowości na pandemię w perspektywie mikrospołecznej. Zwraca się często uwagę na fakt, że w świecie euroamerykańskim ostatnią wielką epidemią była, przed ponad stu laty, grypa zwana hiszpanką; inne epidemie, jak ptasia czy świńska grypa i SARS, nie okazały groźne. Do zlekceważenia niebezpieczeństwa mogło się też przyczynić postrzeganie epidemii w Wuhan jako zjawiska dalekiego, egzotycznego, związanego z obcymi mieszkańcom Globalnej Północy zachowaniami kulturowymi (niesławne „mokre targi”<sup>5</sup>). Przekonanie o inności, obcości kulturowej zapewne przeważało nad świadomością siły globalnych przepływów i połączeń. Jak pisze Bettina Bildhauer (2020), w Wielkiej Brytanii jeszcze w lutym z niedowierzaniem i „kolonialną arogancją” odnoszono się do możliwości przeniesienia wirusa z odległych Chin. Niemniej oczywiste jest, iż dla wyjaśnienia tych zagadnień konieczne byłyby pogłębione badania, prowadzone w różnych kontekstach społeczno-kulturowych.

Pouczające mogą być antropologiczne studia nad chorobami zakaźnymi, w tym również epidemiami (Kelly, Kock, Lynteris 2019), które

---

<sup>5</sup> O kulturowej konstrukcji „dziwaczności” i rozpowszechnieniu sinofobicznego języka w mediach (a także nauce), w związku z epidemią COVID-19, pisze D. Mahr (2020). Znaczące jest, że prezydent Trump przez długi czas nazywał koronawirusa powodującego COVID-19 „chińskim wirusem”.



ukazują zróżnicowane uwarunkowania społeczno-kulturowe, a przede wszystkim wpływ nierówności społecznych i ekonomicznych na dostęp do opieki medycznej. Ważny okazał się praktyczny wymiar ekspertyz antropologicznych, szczególnie podczas epidemii gorączki krwotocznej ebola w Afryce Zachodniej w latach 2014-2016. Zaangażowanie antropologów pomogło epidemiologom i lekarzom w opanowaniu epidemii, głównie dzięki rozpoznaniu lokalnej perspektywy i złożonych uwarunkowań, nie tylko kulturowych, lecz także politycznych i społeczno-gospodarczych<sup>6</sup>. Antropolodzy medyczni pełnili również rolę mediatorów między miejscową ludnością i pracownikami medycznymi. Relacje z tych doświadczeń, opisujące wyzwania etyczne, metodyczne i logistyczne badań prowadzonych w takim kontekście oraz wskazujące na możliwe pola działań antropologów, mogą być użyteczne w przypadku różnych sytuacji epidemicznych (Abramovitz 2014; Venables, Pellecchia 2017), rozmaitych zagrożeń zdrowia publicznego oraz innych kryzysów (Stellmach, Beshar 2016)<sup>7</sup>.

### **Ryzyko, niepewność, lęk i nadzieja – w sytuacji pandemii COVID-19**

Rozpatrywane wyżej kwestie zagrożeń zdrowotnych wiążą się z zagadnieniami ryzyka. Odcinając się od rozważania ryzyka w kategoriach kalkulacji i sposobów właściwego reagowania, antropolodzy są zainteresowani tym, jak jest ono – jak podkreślała już Mary Douglas (1992) – konstruowane społecznie i kulturowo. Badacze słusznie zwracają przy tym uwagę na znaczenie czynników emocjonalnych (Zinn 2006; Lupton 2013). Według Jensa Zinna (2006) należy badać „jak emocje i ryzyko/niepewność pojawiają się, zmieniają i są negocjowane w [danym] kontekście społeczno-kulturowym i komunikacji międzyludzkiej”. Na percepcję ryzyka niewątpliwie wpływa postępująca mediatyzacja. Z tymi proble-

---

<sup>6</sup> Jak podkreślają Ch. Lynteris i B. Poleykett (2018: 436), antropolodzy dostarczają wiedzy o społecznych etiologiach chorób i wskazują na te aspekty epidemii, których nie dostrzegają inni specjaliści i które nie pojawiają się w przekazach medialnych. Zob. Manderson, Levine 2020.

<sup>7</sup> Niemniej jednak w nowym artykule na temat współpracy antropologów z pracownikami organizacji pomocy humanitarnej w czasie epidemii eboli autorzy (Lees, Palmer, Procureur, Blanchet 2020) pokazują, jak trudno uzyskać antropologom legitymizację dla swoich pogłębionych i krytycznych badań, gdy oczekuje się szybkiego reagowania w sytuacji kryzysowej.



mami wiąże się rozwijana m.in. przez Charlesa Briggsa (2011) koncepcja biokomunikowalności (*biocommunicability*), odnosząca się do relacji między biopolityką a informacją i komunikacją, do procesów tworzenia i przepływu wiedzy biomedycznej<sup>8</sup>.

Ryzyko ściśle wiąże się z niepewnością, charakterystyczną tak dla procesu terapeutycznego, jak i dla percepcji i postaw ludzi, którzy stykają się z problemami zdrowotnymi. Z niepewnością z kolei powiązane jest zaufanie bądź brak zaufania, wpływające na wybory zdrowotne. Zaufanie niejako przewycięża niepewność (Parkin 2013). Wobec COVID-19 splecenie ryzyka z niepewnością, różne sposoby postrzegania i „zarządzania ryzykiem” przez poszczególne państwa – kulturowo, społecznie i politycznie warunkowane – są szczególnie jaskrawo widoczne (Brown 2020). Zwraca się uwagę np. na zaufanie społeczne do instytucji państwa i autorytetu nauki (w osobie głównego epidemiologa kraju) w Szwecji jako na czynnik sprzyjający powodzeniu w radzeniu sobie z epidemią (zob. Siegień 2020). Zaufanie zawsze jednak może podlegać fluktuacjom, zwłaszcza w sytuacji dużej niepewności, która towarzyszy COVID-19. Należy również pamiętać o różnicach różnych grup i podgrup społecznych w podejściu do ryzyka. Deborah Lupton (2013) pisze o różnych formach asamblażu „emocje-ryzyko”, które wyraźnie uwidoczniają się także w przypadku obecnej pandemii.

Niepewność leży u podłoża lęku. Wzmaga go charakter „nowego koronawirusa”, SARS-CoV-2, o którym wciąż jeszcze mało wiadomo, a naukowcy ostrzegają przed jego możliwymi dalekosiędnymi, destrukcyjnymi dla zdrowia skutkami. Jak podkreśla Patrick Brown, lęk budzi także niepewność co do wpływu, jaki choroba wywrze na „różne lokalne populacje, kultury i konteksty opieki zdrowotnej” (2020: 4), na życie społeczne i gospodarcze. Lęk, strach, wybuchy paniki zawsze towarzyszyły epidemiom – emocje te z kolei wzmagały myślenie magiczne i związane z nim praktyki, o czym pisała m.in. Monika Sznajderman (1994) w odniesieniu do dawnych epidemii i do współczesnej „mitologii” AIDS. Także zdaniem Browna (2020: 9-10), który szuka inspiracji w koncepcjach Mary Douglas, dla zrozumienia reakcji ludzi na COVID-19 należy uwzględnić aspekty magiczne radzenia sobie z ryzykiem i niepewnością.

---

<sup>8</sup> Briggs (2011: 468) nawiązuje do koncepcji biomedycyzacji, wskazującej, iż medycyzacja przybiera współcześnie nowe oblicze m.in. wskutek wielkiego przyrostu informacji medialnych dotyczących zdrowia i choroby, które wpływają także na percepcję epidemii.

Postępująca mediatyzacja pandemii przyczynia się do potęgowania strachu. Badacze społeczni rozwijający pojęcie współczesnej „kultury strachu” dogłębnie analizują relacje medialne o epidemiach i pandemiach, pokazując, w jaki sposób podsycają one lęk. Na przykład Magdalena Hodalska (2014), opierając się głównie na wiadomościach medialnych o eboli, stwierdza wręcz, że powielany masowo schemat takich doniesień prowadzi do wybuchu kolejnej epidemii – epidemii strachu. Dodaje jednak, że stan alarmu wzbudzanego przez media trwa zwykle kilka tygodni, po czym nowe sytuacje kryzysowe przyciągają uwagę dziennikarzy<sup>9</sup>. W wypadku COVID-19 wprowadzie pandemia trwa już długo i zdaniem specjalistów nie widać jej końca, ale z początkiem lata można było w Polsce zaobserwować opadanie poziomu alertu. Niemniej według badań CBOS z drugiej połowy czerwca ponad trzy piąte badanych deklaroowało, że boi się zarażenia koronawirusem (64%), z tego jedna piąta (20%) określiła swoje obawy jako duże (*Poczucie zagrożenia...* 2020). Poziom lęku był podobny jak na początku fali zachorowań. Jak twierdzą badacze, to strach prowadzi do rozprzestrzeniania plotek i teorii spiskowych (Ali 2020), może też powodować reakcje zaprzeczania, negacjonizmu.

Z powyżej naświetlonymi zagadnieniami łączy się zjawisko określane jako infodemia, czyli ogromna nadwyżka informacji, zarówno prawdziwych, jak i nieprawdziwych. Termin ten został po raz pierwszy użyty w 2003 r. w odniesieniu do eksplozji wiadomości związanych z epidemią SARS. W oficjalnych deklaracjach WHO stwierdza, że infodemia może zagrażać zdrowiu ludzi przez zalecanie nieskutecznych, a nawet szkodliwych metod i środków przeciw COVID-19, a pośrednio – przez propagowanie teorii spiskowych o pochodzeniu i rozprzestrzenianiu koronawirusa (Johnstone 2020). Dlatego WHO podejmuje wysiłek dementowania fałszywych informacji, ukazując, w ramach inicjatywy pod nazwą „Pogromcy mitów” (*Myth busters*), które przekonania o „nowym koronawirusie” i praktyki chronienia się przed nim są fałszywe czy wręcz szkodliwe dla zdrowia. Informuje się, na przykład, że komary ani muchy nie przenoszą tego wirusa; nie chronią przed nim takie sposoby jak smarowanie się bądź wprowadzanie do organizmu wybielacza czy innych środków

---

<sup>9</sup> Zob. artykuł tejże autorki o retoryce stosowanej w prasowych relacjach na temat ptasiej i świńskiej grypy (Hodalska 2018), a także tekst antropolożki A. Pietrzyk (2012) o przedstawieniach świńskiej grypy w przekazach internetowych.

dezynfekujących<sup>10</sup>. Należy jednak pamiętać, że wiedza o SARS-CoV-2 i COVID-19 jest jeszcze bardzo niepełna i wciąż niepewna. Wskutek tego często pojawiają się sprzeczne informacje, a to, co było przedstawiane jako pewnik, może zostać wkrótce podważone i odrzucone (dotyczy to np. leków, o czym piszę w dalszej części tekstu). Jest to jeszcze jeden czynnik wzmagający społeczne poczucie niepewności. W ujęciu Galiny Lindquist jednym z aspektów niepewności, jej jasną stroną jest nadzieja, podczas gdy „strach jest jej przeciwną, ciemną stroną”; obie wyłaniają się, gdy zagrożony staje się świat życia (*life-world*) ludzi (2006: 127-128). Niewątpliwie nadzieja na opanowanie pandemii wiąże się przede wszystkim z oczekiwaniem na szybkie wytworzenie szczepionki i/albo znalezienie skutecznego<sup>11</sup> leku.

## Lek na COVID-19?

Zdaniem specjalistów, jeśli uda się stworzyć szczepionkę przeciw COVID-19, to mogłaby ona być dostępna nie wcześniej niż w połowie 2021 roku, nawet przy obecnym, nienotowanym dotąd w tej skali wysiłku wielu grup badawczych nad jej opracowaniem. W tej sytuacji nadzieję budzą próby znalezienia leku, który mógłby powstrzymać namnażanie się wirusa w ludzkim organizmie. Odpowiedź na pytanie, czy istnieją jakieś specyficzne leki mogące zapobiegać bądź leczyć COVID-19, wciąż pozostaje negatywna. Yifeng Cai (2020) zauważa w odniesieniu do Chin, że pragnienie pozyskania „specjalnego” lekarstwa i przekonanie o możliwości jego „wynalezienia” jest tam powszechne; jego rozmówcy wyrażali zdziwienie, że jeszcze ono nie istnieje, że nie stworzono go „nawet w Stanach Zjednoczonych”. Nadzieja na pojawienie się takiego „dedykowanego” leku na pewno nie jest charakterystyczna jedynie dla mieszkańców Chin.

---

<sup>10</sup> *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Mythbusters*, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters> (dostęp: 28.05.2020). WHO zorganizowała również konferencję poświęconą „infodemiologii”, z udziałem epidemiologów, specjalistów zdrowia publicznego i nauk społecznych (<https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/29/default-calendar/pre-conference-1st-who-infodemiology-conference>).

<sup>11</sup> Ramy artykułu nie pozwalają na omówienie dysput antropologicznych na temat skuteczności leków czy metod terapeutycznych, która rozumiana jest odmiennie niż w biomedycynie. Niemniej w kolejnej części, dotyczącej poszukiwań farmaceutyków, pojęcie skuteczności odnosi się do perspektywy biomedycznej.

Można rozważać, na ile jest to efekt medykalizacji, przekonania o mocach naprawczych współczesnej medycyny<sup>12</sup>. Niewątpliwie społeczne roszczenia do otrzymania skutecznego leku wzmaga postępująca farmaceutyzacja, postrzegana przez badaczy jako ważny aspekt biomedykalizacji. Jednak naukowcy, w związku ze ścisłymi reżimami badań nad nowymi farmaceutykami, poszukują pomocnych środków wśród znanych, stosowanych na inne choroby leków, przede wszystkim przeciwwirusowych. Zarejestrowane lekarstwa, sprawdzone uprzednio pod względem bezpieczeństwa, mogą od razu wejść w trzecią fazę badań.

Próby wykorzystania już istniejących leków są zrozumiałe także ze względu na presję społeczną, szczególnie wobec dramatycznego, przynoszącego wielką liczbę ofiar przebiegu epidemii w takich krajach jak Włochy i Hiszpania. Harald Grimen, rozpatrując relacje między władzą, zaufaniem i ryzykiem w kontekście medycznym, podkreśla, że medycyna stosuje zrutynizowaną ocenę ryzyka, a „to co sprawia, że rutyny są pomocne, jednocześnie czyni je niebezpiecznymi” (2009: 20). W przypadku „nowego koronawirusa” działania nie mogą być tak zrutynizowane, z racji zbyt małej wiedzy o nim i niepewności z tym związanej. Nie z powodu rutyny, a niewiedzy znaczne ryzyko towarzyszy leczeniu, które podejmuje się, by ratować chorych. Grimen trafnie stwierdza, że „opieka zdrowotna jest często oparta na niepewnej i kontestowanej wiedzy” (2009: 21) – pandemia COVID-19 jaskrawo pokazuje niepewność wiedzy biomedycznej. Autorytet tej wiedzy i zaufanie do jej „posiadaczy” mogą zostać zachwiane, do czego przyczynia się szum medialny wokół pojawiających się „nowych”, rzekomo skutecznych leków, po którym następują kolejne fale rozczarowań.

Wyrazistym przykładem ujawniającym zarysowane mechanizmy jest historia chlorochiny i hydroksychlorochiny (pochodnej chlorochiny) – stosowanych przeciw malarii oraz w przypadku chorób autoimmunologicznych – szeroko nagłaśniana w mediach (np. Lipiec 2020). W marcu i kwietniu 2020 r. prezentowano te leki jako budzące wielkie nadzieje, a nawet o już udowodnionej skuteczności. Stosowane były w terapii chorych zakażonych koronawirusem m.in. w Chinach, we Włoszech, w Hiszpanii, Francji i USA. Jednak wskazania dla lekarzy w poszczegól-

---

<sup>12</sup> Wiara w to, że uda się znaleźć skuteczny lek, może też wiązać się z przekonaniem religijnymi. Na przykład wyznawcy islamu utrzymują, iż Allah zapewnia lek na każdą chorobę, którą zsyła, co przypominał Diyanet – Dyrektoriat do Spraw Religii po wybuchu epidemii COVID-19 w Turcji (Alyanak 2020).

nych krajach różniły się, na przykład ze względu na słabe dowody skuteczności chlorochiny i ryzyko poważnych skutków ubocznych lekarzom w szpitalach w Szwecji zalecono, by nie stosowali jej w leczeniu pacjentów z COVID-19 (Lipiec 2020). W Polsce Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych wydał decyzję poszerzającą wskazania stosowania chlorochiny o „leczenie wspomagające” w zakażeniach SARS-CoV-2. Mimo że było ono wdrażane we wszystkich szpitalach jednoimiennych, zaznaczano, że ma charakter eksperymentalny i może prowadzić do powikłań, przede wszystkim ciężkiej niemiarowości serca. W kwietniu prezes Urzędu ostrzegł: „Zaleca się, by fachowi pracownicy opieki zdrowotnej ściśle monitorowali pacjentów z COVID-19, otrzymujących chlorochinę lub hydroksychlorochinę i brali pod uwagę już istniejące u nich problemy kardiologiczne”<sup>13</sup>. Niemniej, jak pisze Małgorzata Rajtar (2020), podjęta decyzja spowodowała, że wszystkie zapasy leku Arechin (pod tą nazwą chlorochina jest produkowana i sprzedawana w Polsce) przekazano do szpitali, a chorzy na tocznię, reumatoidalne zapalenie stawów i inne choroby autoimmunologiczne zostali na pewien czas pozbawieni dostępu do niezbędnych im leków. Podobna sytuacja miała miejsce w Wielkiej Brytanii i na Węgrzech<sup>14</sup>. W drugiej połowie maja WHO ogłosiła, że chlorochina i hydroksychlorochina nie okazały się skuteczne w leczeniu bądź profilaktyce COVID-19. Następnie podjęto decyzję o wstrzymaniu ich stosowania oraz badań klinicznych u pacjentów hospitalizowanych, ze względu na skutki uboczne i obserwowany wzrost śmiertelności chorych<sup>15</sup>. Jednak w Stanach Zjednoczonych nie zaprzestano jej wykorzystywania.

Również inne farmaceutyki przedstawiane jako skuteczne w leczeniu COVID-19 stawały się na krótszy bądź dłuższy czas bohaterami doniesień medialnych. Wśród nich były leki antyretrowirusowe przeznaczone dla osób zakażonych HIV, jak Kaletra, stosowana w Chinach już od stycznia. Lek ten jednak okazał się nieskuteczny i dawał efekty uboczne (Cai 2020). Zdaniem ekspertów europejskich leki na HIV mogą być pomocne

<sup>13</sup> <http://www.urpl.gov.pl/pl/informacja-prezesa-urz%C4%99du-z-dnia-24-kwietnia-2020-r-w-sprawie-komunikatu-europejskiej-agencji-ds> (dostęp: 30.04.2020).

<sup>14</sup> Na Węgrzech, jak donoszono, popyt na chlorochinę wzrósł w marcu czterokrotnie, co sprawiło, że nie zawsze mogli ten lek zdobyć chorzy, którzy muszą go regularnie przyjmować (Majewska 2020).

<sup>15</sup> <https://www.who.int/news/item/04-07-2020-who-discontinues-hydroxychloroquin-e-and-lopinavir-ritonavir-treatment-arms-for-covid-19> (dostęp: 5.07.2020).

jedynie we wczesnych etapach COVID-19; WHO wstrzymała badania kliniczne nad nimi u pacjentów hospitalizowanych<sup>16</sup>.

Liczne doniesienia informowały o wielkich nadziejach pokładanych w leku antywirusowym Remdesivir, uprzednio testowanym w terapii eboli, SARS i MERS (z niezadowolającym rezultatem) i użytym do leczenia pacjentów z COVID-19 w USA; jednak niewielka próba nie pozwalała na jednoznaczne stwierdzenie skuteczności<sup>17</sup>. Instytut Wirusologii w Wuhan rozpoczął następnie własne badania kliniczne i jak podaje Cai (2020) lek ten wzbudził takie emocje, że w Chinach zaczęto go powszechnie nazywać „Nadzieją Ludu” (przyczyniła się do tego zbliżona wymowa tej frazy do nazwy leku).

Oprócz leków, które zyskiwały globalne znaczenie jako „obiecujący kandydaci” do roli skutecznego środka przeciw COVID-19, w niektórych krajach pojawiają się środki terapeutyczne ogłaszane jako lokalne osiągnięcie. Na przykład w Rosji farmaceutyk o nazwie Avifavir nagłośniono jako „nową nadzieję” i sukces rosyjskich naukowców. Okazało się jednak, że jest on oparty na „nieco” zmienionej formule leku przeciwgrypowego Favipiravir zarejestrowanego w Japonii w 2014 r. pod nazwą Avigan, określanego jako „japońska wersja Remdesiviru” i używanego tam obecnie do leczenia pacjentów z COVID-19. Avifavir został zarejestrowany w Rosji i jest tam stosowany, a lek japoński sprowadzono m.in. do Niemiec i Izraela, niemniej lekarze niemieccy ostrożnie wypowiadali się o jego działaniu i ostrzegali przed skutkami ubocznymi (Gončarenko 2020). Takie globalne krążenie leków i przybieranie przez nie różnych postaci, a także ich polityczne wykorzystywanie to niewątpliwie ważne i interesujące tematy do badań dla antropologów zajmujących się „rynkowym życiem farmaceutyków” (zob. Petryna i in. 2006).

Badania nad lekami prowadzone w obrębie antropologii medycznej, a zwłaszcza jej gałęzi zwanej antropologią farmaceutyczną, ujmują je jako zjawiska społeczne i kulturowe, analizują ich różnorakie znaczenia, ich „życie społeczne” (Whyte i in. 2006). Z tej perspektywy obserwowane przypadki pokazują przerwane „trajektorie życia” poszczególnych lekarstw, które były tworzone, badane w trakcie długich i żmudnych te-

<sup>16</sup> j.w.

<sup>17</sup> Niemniej prezydent Trump triumfalnie ogłosił sukces terapii tym lekiem, produkowanym przez amerykańską firmę Gilead, a następnie zabezpieczono zapasy Remdesiviru dla amerykańskich pacjentów (<https://www.hhs.gov/about/news/2020/06/29/trump-administration-secures-new-supplies-remdesivir-united-states.html>) (dostęp: 30.06.2020).



stów i produkowane z przeznaczeniem do innych zastosowań niż zwalczanie SARS-CoV-2. To nowe, *ad hoc* czy „ratunkowe”, pozarejestrowane ich zastosowanie często kończy się przegraną, a dokładna obserwacja ich życia społecznego ujawnia również niepewności, konflikty, załamania i zwroty charakterystyczne dla rozwoju wiedzy biomedycznej, która jednak w „normalnych” warunkach zwykła je ukrywać, eksponując swój naukowy autorytet. Działania związane z poszukiwaniem leku w sytuacji pandemii ukazują naruszenia panującego „reżimu wiedzy”, niemożność utrzymywania pryncypiów „medycyny opartej na dowodach” (*evidence based medicine* – EBM). Ryzyko podejmowane jest w obliczu niepewności i lęku. Wielkie nadzieje społeczne na stworzenie celowanego leku mogą się nie spełnić, natomiast – jak podkreśla m.in. Cai (2020) – należy brać pod uwagę koszty ludzkie i społeczne związane z tym, że gorączkowe poszukiwania specyficznego leku „czynią inne formy cierpienia przyziemnymi i zwyczajnymi”<sup>18</sup>.

### **Samoleczenie, tradycyjne i nowe komplementarne środki lecznicze**

Samoleczenie jest powszechnym sposobem radzenia sobie z różnymi dolegliwościami i chorobami, a specyficzne jego formy badane są przez antropologów medycznych w różnych kontekstach społeczno-kulturowych (np. Fainzang 2017 – o samoleczeniu we Francji). W sytuacji pandemii jego podłożem były często reakcje ludzi na pojawiające się doniesienia medialne o „skutecznych” farmaceutykach. Tam, gdzie takie środki były dostępne w aptekach, często szybko je wykupywano. Na przykład we Francji, na skutek doniesień o działaniu nikotyny mogącej jakoby blokować wnikanie wirusa do komórek organizmu, zaczęto masowo wykupywać z aptek plastry i inne preparaty z jej zawartością. Natomiast w Chinach, po ogłoszeniu w końcu stycznia przez Instytut Wirusologii w Wuhan i szanghajski Instytut Materia Medica, że lek tradycyjnej medycyny chińskiej Shuang Huang Lian (zawierający m.in. wiciokrzew, tarczycę bajkalską i forsycję) powstrzymuje replikację wirusa SARS-CoV-2, błyskawicznie zniknął on z aptek (Cai 2000). Do wzmożonego popytu na dany lek przyczyniały się także wystąpienia polityków i innych osób publicznych, cze-

---

<sup>18</sup> Dla przykładu, pandemia doprowadziła w wielu krajach (zwłaszcza w Afryce subsaharyjskiej) do znacznego ograniczenia dostępu do leków antyretrowirusowych podawanych osobom zakażonym HIV.

go przykładem może być znana wypowiedź prezydenta Donalda Trumpa, który ogłosił w maju, że codziennie bierze dawkę hydroksychlorochiny w celach profilaktycznych<sup>19</sup>. Informowano, iż w Stanach Zjednoczonych na szeroką skalę prowadzony był handel niezatwierdzonymi lekami na COVID-19. Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (FDA) ostrzegała przed skutkami ich przyjmowania, wskazywała na nielegalność i nieetyczność działań firm żerujących na wysokim poziomie lęku wśród ludności. Do około połowy marca usunięto z rynku 36 takich produktów (Świdrak 2020). Natomiast w Polsce Główny Inspektorat Sanitarny alarmował, by nie zażywać „antywirusowych” produktów, zwłaszcza suplementów diety, reklamowanych jako chroniące przed SARS-CoV-2 (Wołodko 2020). Według doniesień z Kirgistanu panika towarzysząca dramatycznemu wzrostowi zachorowań spowodowała wykupywanie z aptek różnych leków, w tym antybiotyków (dostępnych tam bez recepty) i heparyny, a także witaminy C i innych środków do wlewów dożylnych, mimo ostrzeżeń lekarzy przed ich aplikowaniem (Džumašova 2020). Bardzo zła sytuacja epidemiczna w Kirgistanie w połączeniu z niedostatkami lekarzy i innego personelu medycznego<sup>20</sup> oraz wyposażenia i leków powodowała, że chorzy i ich rodziny byli często zdani na samych siebie.

W samoleczeniu, a także w prewencji oraz terapiach zalecanych na COVID-19 przez uzdrowicieli, w różnych krajach sięga się do tradycyjnych zasobów leczniczych, w tym często do środków ziołowych. Na przykład w Sudanie strąków akacji nilowej (*Acacia nilotica*), znanej w medycynie ludowej jako środek przeciw grypie, w czasie pandemii zaczęto używać w postaci odwaru do mycia ciała, dla ochrony przed koronawirusem (Mustafa 2020). W Azji Środkowej okadzanie dymem rośliny *adraspan*, *juzarlik* (pogonek rutowaty – *Peganum harmala*), szeroko stosowane w celu odganiania złych duchów, a współcześnie także usuwania mikrobów, zyskało nową funkcję – zabezpieczenia przed COVID-19. W Turkmenistanie oficjalnie propagował ten środek przeciw „różnym chorobom zakaźnym” prezydent Berdimuhamedow, nie przyznając zresztą, że w kraju tym występuje koronawirus<sup>21</sup>. Mając na uwadze różnorodność czynników wpływających na popularność tradycyjnych środków leczniczych w poszcze-

<sup>19</sup> <https://www.rynekapteki.pl/po-godzinach/donald-trump-profilaktycznie-przyjmuje-hydroksychlorochine,38060.html> (dostęp: 20.05.2020).

<sup>20</sup> Więcej o stanie opieki medycznej w Kirgistanie oraz braku zaufania do lekarzy – zob. Penkala-Gawęcka 2014.

<sup>21</sup> <https://business.com.tm/post/5245/harmala-used-against-respiratory-infectious-diseases-in-turkmen-traditional-medicine> (dostęp: 17.03.2020).

gólnych kontekstach społeczno-kulturowych, należy jednak pamiętać, że wskutek złego stanu opieki zdrowotnej w wielu krajach Globalnego Południa dostęp do leków biomedycznych jest ograniczony, a sytuację tę jeszcze bardziej pogarsza pandemia.

Przykładem działania mechanizmów infodemii jest błyskawiczne rozprzestrzenianie się informacji o różnych „cudownych” lekach i metodach ochrony przed koronawirusem za pośrednictwem mediów społecznościowych. O popularności niektórych środków może świadczyć demontowanie ich rzekomej skuteczności przez WHO w ramach wspomnianej inicjatywy „Pogromcy mitów”. Wymieniono m.in. czosnek, który jest tradycyjnym lekiem medycyny ludowej w różnych krajach, oraz alkohol, na obszarze postsowieckim nadal często traktowany niemal jako panaceum. Interesującym przykładem jest krążenie w mediach społecznościowych informacji o zbawiennym działaniu obranej cebuli, którą należy rozkładać w mieszkaniu, bowiem do niej „przykleja się” wirus. Co znaczące, oblicza się, że politycy i celebryci rozpowszechniają około 20% fałszywych informacji o obecnej pandemii (Rotkiewicz 2020). Jak podawała kwietniowa „Polityka” choć z platform cyfrowych usunięto film, w którym Jerzy Zięba doradzał wlewy z witaminy C jako odtrutkę na koronawirusa, to nadal w mediach społecznościowych pojawiały się jego pogadanki, w których przekonywał, że pandemia COVID-19 to światowe oszustwo (Walewski 2020).

Niepewność i strach skłaniają do poszukiwania środków zaradczych, a wobec nikłych perspektyw szybkiego wytworzenia szczepionki czy skutecznego leku ludzie sięgają często do dostępnego „repertuaru” tradycyjnych leków medycyny ludowej, znanych i budzących zaufanie, przy czym przybiera na sile myślenie magiczne. Jak pisała Lindquist w odniesieniu do popularności magii w Rosji w okresie transformacji ustrojowo-gospodarczej, „magia radzi sobie z niepewnością (...), neutralizując jej destrukcyjny potencjał i czyniąc na nowo możliwą nadzieję” (2006: 21; por. Brown 2020: 9-10).

## **Tradycyjna medycyna chińska i tybetańska wobec COVID-19**

W sytuacji pandemii COVID-19 szczególnego znaczenia nabrała tradycyjna medycyna chińska (*traditional Chinese medicine* – TCM)<sup>22</sup>. Wraz

---

<sup>22</sup> Mimo że oparta jest na tradycjach sięgających kilku tysięcy lat, „tradycyjna” medycyna chińska podlega procesom modernizacji i wykorzystuje nowe technologie.

z innymi „wielkimi” tradycjami medycznymi, takimi jak medycyna tybetańska czy ajurweda, cieszy się ona od dawna popularnością zarówno w krajach Globalnej Północy, jak i Globalnego Południa, w różny sposób sytuując się w odniesieniu do biomedycyny w ramach poszczególnych systemów opieki zdrowotnej<sup>23</sup>. Choć akupunktura w wielu państwach została dopuszczona w obręb czy na obrzeża oficjalnego systemu medycznego, leki medycyny chińskiej nie zyskały dotąd takiej akceptacji. Nieliczne wyjątki dotyczą wykorzystania substancji aktywnych pochodzących z roślin stosowanych w TCM. Bylica roczna (*Artemisia annua*), używana w TCM przeciw gorączkom, w tym malarii, została wykorzystana do produkcji nowej generacji leków antymalarycznych, zawierających artemisinin. Terapia tymi lekami jest od 2001 r. rekomendowana przez WHO (Meier zu Biesen 2010).

Od początku epidemii COVID-19 w Chinach używano obok środków biomedycznych także leków TCM, a według danych z oficjalnych raportów leczono w ten sposób ponad 90% chorych. Narodowy Komitet Higieny i Zdrowia ChRL wydał w lutym rekomendacje dotyczące terapii lekami TCM, opublikowano również on-line wersje uwzględniające specyfikę poszczególnych regionów (Sun, Hsu 2020). Do preparatów złożonych zalecanych na najwcześniejszych etapach choroby należą *Huoxiang zhenqi* oraz *Lianhua qingwen*, zawierający 13 składników roślinnych, w tym forsycję zwisłą (*Forsythia suspensa*) i różeniec górski (*Rhodiola rosea*) (Jakhar 2020; Sun, Hsu 2020). Przywołuje się także formuły, w których zasadniczym składnikiem jest wspomniana wyżej bylica roczna (*Artemisia annua*) – *qinghao* (Peng, Hsu 2020). Oficjalne wsparcie dla TCM w sytuacji pandemii COVID-19 jest znacznie silniejsze niż podczas epidemii SARS w latach 2002-2003, choć i wówczas ponad połowę chorych w Chinach leczono środkami tradycyjnej medycyny chińskiej w połączeniu z lekami biomedycyny (Hanson 2010) i obecnie przypomina się, że metody te przyniosły dobre rezultaty (Yang, Islam, Wang, Li, Chen 2020).

Tradycyjna medycyna chińska stała się ważnym aktorem w politycznych rozgrywkach Chin, starających się ukryć swoje błędy w początkach walki z epidemią i pokazać, że ich podejście terapeutyczne, z wykorzystaniem leków tradycyjnych, okazało się skuteczniejsze niż zachodnie.

---

<sup>23</sup> Nie mogę w ramach tego artykułu ukazać szerszego kontekstu problematyki CAM (medycyny komplementarnej i alternatywnej) oraz pluralizmu medycznego. Bogata literatura pokazuje różne pluralistyczne „krajobrazy medyczne” w różnych krajach i pozycję CAM w relacjach z biomedycyną.

Prezydent Xi Jinping jest zagorzałym zwolennikiem TCM i propaguje ją jako „skarb chińskiej cywilizacji”, który Chiny pragną udostępnić całemu światu (Mai, Lo 2020; Jakhar 2020). Odrzucane są oskarżenia o wykorzystywanie pandemii do propagowania medycyny chińskiej za granicą, jednak wraz z „konwencjonalnymi” medykamentami i wyposażeniem Chiny wysyłają do Afryki, Azji Środkowej i Europy także specyfiki TCM. Specjalne „zestawy zdrowotne” zawierające maseczki, środki do dezynfekcji oraz leki TCM przesłano wszystkim studentom chińskim uczącym się za granicą. Niemniej jednak głosy zalecające ostrożność w stosowaniu leków TCM w terapii chorych na COVID-19 oraz wskazujące na konieczność dokładnych badań nad ich bezpieczeństwem i skutecznością odzywają się również w samych Chinach. Być może to właśnie przyczyniło się do zapowiedzi rządu, że za „zniesławianie” TCM będą nakładane kary (Jakhar 2020).

Zachodnie środowisko biomedyczne w większości bardzo krytycznie ocenia próby włączenia do terapii pacjentów z COVID-19 leków tradycyjnej medycyny chińskiej, które nie były poddane nie tylko rygorystycznym procedurom badania skuteczności, ale także testom bezpieczeństwa stosowania. Przy okazji ostrzeżeń przed propagowanymi przez Chiny lekami TCM niektórzy eksperci przypominają również niefortunną, ich zdaniem, decyzję WHO, która do opracowanej w 2019 r. jedenastej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-11) włączyła dodatkowy rozdział dotyczący zaburzeń wyróżnianych w tradycyjnej medycynie chińskiej (Gordon 2019). Przełamanie granicy między odmiennymi systemami wiedzy, którego dokonano w dokumencie o takim znaczeniu, napotkało silny opór środowiska broniącego hegemonii biomedycyny. Warto zauważyć, że właśnie ICD dotyczyła tak ostra reakcja, z którą nie spotkały się wcześniejsze dokumenty, takie jak *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023* (2013), zalecające włączanie – przy odpowiednich regulacjach i kontroli – medycyny tradycyjnej i komplementarnej (T&CM) do systemów opieki zdrowotnej.

Należy podkreślić, że część zwolenników TCM uważa, iż testy odpowiednie dla farmaceutyków zachodnich nie mogą być stosowane do ich ewaluacji. Inni natomiast opowiadają się za prowadzeniem badań naukowych dla sprawdzenia ich bezpieczeństwa i działania (Jakhar 2020)<sup>24</sup>. Ba-

<sup>24</sup> Ponadto nasiloną krytyką wobec wykorzystywania w TCM produktów zwierzęcych doprowadziła do wydania zakazu używania niektórych gatunków, m.in. zagrożonego wyginięciem łuskowca. O spodziewanych przeformułowaniach tradycyjnych receptur w związku z zakazami handlu produktami zwierzęcymi piszą Craig i in. (2020a).

zując na doświadczeniach w leczeniu SARS, podejmuje się już eksperymentalne badania; naukowcy wskazują na ich pozytywne wyniki i apelują o dalsze studia z zastosowaniem ścisłych naukowych procedur (Yang i in. 2020). Niezależnie od tego liczni lekarze praktykujący TCM w Niemczech i Austrii zaczęli stosować receptury, zalecane przedtem w Chinach, do zapobiegania COVID-19 oraz wspomagania pacjentów zakażonych nowym koronawirusem zanim otrzymają leczenie biomedyczne w szpitalu (Ploberger 2020).

Również medycyna tybetańska, *sowa rigpa*, zyskała silniejszą pozycję w Chinach w czasie obecnej pandemii. Lekarze tybetańscy pomagali chińskim kolegom jeszcze nim COVID-19 dotarł do Tybetu, a licencjonowane leki medycyny tybetańskiej wysyłano do szpitali w Wuhan i Pekinie. Według badaczy oficjalne wsparcie dla TCM zaowocowało również bardziej przychylnym podejściem do medycyny tybetańskiej, tak że stanowi ona obecnie trzon systemu opieki medycznej w Tybecie. Wskazuje się też na pozytywne rezultaty współpracy praktyków *sowa rigpa* z medykami w leczeniu COVID-19 (Tidwell 2020). Niemniej, wzajemne oddziaływania i przepływy wiedzy pomiędzy medycyną tybetańską i biomedycyną miały miejsce już wcześniej, co pokazuje literatura antropologiczna (np. Adams, Schrempf, Craig 2011).

Odmierna jest obecnie sytuacja medycyny tybetańskiej w Indiach. Jak pisze Barbara Gerke (2020a, 2020b), w Dharamsali już w lutym zaczęto wprowadzać środki prewencji, spodziewając się nadejścia COVID-19, lokalna administracja medyczna zabroniła natomiast klinikom medycyny tybetańskiej rozprowadzania *rimsung* – „ochronnych pigułek” noszonych w zawiniątkach jako amulety na szyi, mających zabezpieczać przed infekcją dzięki silnemu zapachowi<sup>25</sup>. Cieszyły się one ogromnym powodzeniem, jednakże władze uznały, że tworzące się kolejki powodują zakłócanie porządku publicznego i wzbudzają panikę. Zdaniem antropolożki było odwrotnie – tradycyjne metody mogły pomóc w przezwyciężaniu niepewności i lęku wobec zbliżającej się epidemii (Gerke 2020b: 206–207). Badaczki (Banerjee 2020; Gerke 2020a) naświetlają politykę Indii w stosunku do „tradycyjnych systemów medycznych” określanych akronimem AYUSH (ajurweda, joga, junani, siddha, *sowa rigpa* i homeopatia), uwiłkłąną, z jednej strony, w tarcia między różnymi frakcjami politycznymi, a z drugiej – w długotrwały antagonizm między AYUSH i dominującym systemem biomedycyny. Sytuacja ta nie pozwoliła na wykorzystanie po-

<sup>25</sup> Zawierają one m.in. czosnek, siarkę, mirrę i tojad (*Aconitum*).



tencjału ajurwedy i innych tradycyjnych systemów medycznych w walce z pandemią.

Ukazując relacje między ajurwedą i biomedycyną w Indiach, Madhulika Banerjee (2020) podkreśliła konflikt na płaszczyźnie polityki systemów wiedzy, nasilony w sytuacji kryzysu zdrowotnego COVID-19. Zwróciła uwagę na pozycjonowanie ajurwedy przez biomedycynę jako „Innego” oraz wysiłki przedstawicieli ajurwedy, by „uczynić ją medycyną”, spełniającą standardy naukowe i godną legitymizacji. Zdaniem badaczki biomedycyna kładzie nacisk na leczenie, a ajurweda – na podtrzymanie zdrowia, zatem pożądane byłoby ich komplementarne stosowanie. Przy tym, „jej [ajurwedy] epistemologia pozwala na odmienną etiologię choroby i leczenie, które mogą być odnoszone do nowej choroby z takim samym przekonaniem, jak czynią praktycy biomedycyny w odniesieniu do pandemii” (Banerjee 2020). W podobnym duchu piszą o stosunkach między zachodnią biomedycyną i azjatyckimi systemami medycznymi Craig i in. (2020a), wskazując na konieczność krytycznej refleksji nad dynamiką sił oraz przemocą epistemiczną kryjącą się w wymogach stosowania w stosunku do medycyn azjatyckich pryncypiów „medycyny opartej na dowodach” (EBM). Zastanawiają się, co liczy się jako „dowody”, szczególnie w czasach dotkliwego kryzysu zdrowotnego. Rozważania te wpisują się w szerszą, krytyczną debatę nad EBM, prowadzoną przez antropologów medycznych.

Wykorzystanie leków TCM do zapobiegania zachorowaniom i leczenia chorych podczas epidemii SARS, o czym była mowa wyżej, nie przyczyniło się do pogłębionych studiów naukowych nad ich potencjałem. Marta Hanson (2010) w artykule opisującym szczegółowo owe kwestie zaznacza, że choć wszczęto próby kliniczne zaraz po zakończeniu epidemii, wkrótce je zarzucono, czemu towarzyszyło „zapomnienie” tych wydarzeń przez media, a także przez WHO. Wydaje się to znaczące, jako przejaw dążeń do wyznaczania i obrony granic biomedycyny (*boundary work* – zob. Gieryn 1983). Jednak obecnie WHO wypowiada się pozytywnie o współpracy z lokalnymi medycynami tradycyjnymi w poszukiwaniu środków wspomagających leczenie COVID-19, pod warunkiem poddawania tych leków badaniom klinicznym<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> <https://www.afro.who.int/news/who-supports-scientificallly-proven-traditional-medicine> (dostęp: 20.05.2020).

## Uwagi końcowe

W artykule pokazałam, jak polityka „zdrowia globalnego” i niedostateczna gotowość, w skali globalnej, na pandemię – której pojawienia się, według specjalistów, od dawna należało oczekiwać – przełożyła się na oceny ryzyka i reakcje państw na COVID-19 oraz, przede wszystkim, na społeczne poczucie ryzyka, niepewności i lęku. Emocjonalne aspekty postrzegania i odczuwania zagrożenia, zupełnie nowego w takiej skali, nieznanego, o nieprzewidywalnych konsekwencjach, są niezwykle ważne. Do potęgowania niepewności i strachu przyczyniają się decyzje i działania rządów państw, często doraźnie podejmowane i niekonsekwentne, motywowane różnymi interesami – zwłaszcza politycznymi i ekonomicznymi, stojącymi nieraz w sprzeczności z dbałością o zdrowie i życie obywateli. Zaufanie do podejmowanych decyzji jest niewątpliwie większe w krajach, w których oparte są one na autorytecie ekspertów. Jak podkreślałam, mediatyzacja, która zwiększa biokomunikowalność, ma również negatywne skutki, w tym szczególnie szerzenie fałszywych informacji, które dodatkowo wzmagają niepewność i lęk.

Poszukiwanie oparcia i nadziei w autorytecie nauki często zawodzi, gdy okazuje się, że nie jest możliwe szybkie stworzenie szczepionki ani specyficznego leku antywirusowego, a naukowcy nie kryją swej niewiedzy i niepewności odnośnie do natury nowego wirusa, który jest dopiero stopniowo poznawany. Nadzieję budzą więc doniesienia o próbach wykorzystania w leczeniu innych, znanych specyfików antywirusowych, jednak kolejne rozczarowania nie mogą przyczynić się do wzrostu ufności w siłę współczesnej biomedycyny. W kryzysowej sytuacji ludzie uciekają się zarówno do samoleczenia farmaceutykami, jak i tradycyjnymi metodami medycyny ludowej – w różnych miejscach świata i kontekstach społeczno-kulturowych. Sięgają też do nowych, rzekomo skutecznych środków, popularizowanych głównie przez media społecznościowe. Zjawiska te, tutaj jedynie wstępnie naszkicowane, niewątpliwie wymagają pogłębionych badań, które zapewne będą w przyszłości prowadzone przez antropologów medycznych, z uwzględnieniem tak ważnych determinantów jak nierówności społeczne, bieda, stan opieki medycznej i ograniczenia w dostępie do leków i usług biomedycyny, tak częste w krajach Globalnego Południa.

Za istotne uważam podkreślenie roli tradycyjnych, „wielkich” systemów medycznych, spośród których tradycyjna medycyna chińska wzmocniła swój prestiż w okresie pandemii, a preparaty TCM stosowano w dużym zakresie w procedurach leczenia COVID-19 w Chinach, obok środków

biomedycznych. Niezależnie od tego, że TCM jest wykorzystywana politycznie przez rząd Chin, jej receptury, które okazały się pomocne w terapii SARS, choroby powodowanej wirusem pokrewnym obecnemu, zasługują na uwagę – tym bardziej że nadal nie ma specyficznego, celowanego leku przeciw wirusowi SARS-CoV-2. Sądzę, że można zgodzić się z Barbarą Gerke (2020a), iż w środku kryzysu, gdy trzeba działać w trudnych warunkach, także w miejscach, gdzie dostęp do biomedycyny jest ograniczony, szczególnie ważne jest stworzenie warunków dla wspomagania przez państwa tradycyjnych systemów medycznych, tak by mogły one aktywnie i w bezpieczny sposób współdziałać z biomedycyną w opanowaniu epidemii. Wymaga to jednak większego otwarcia biomedycyny na inne systemy wiedzy.

## BIBLIOGRAFIA:

- Abramovitz, S. (2014). Ten things that anthropologists can do to fight the West African Ebola epidemic. *Somatosphere: Science, Medicine, and Anthropology*, September 26. Pozyskano z <http://somatosphere.net/2014/ten-things-that-anthropologists-can-do-to-fight-the-west-african-ebola-epidemic.html/>
- Adams, V. (2016). What is critical global health? *Medicine Anthropology Theory*, 3(2), 186-197. DOI: 10.17157/mat.3.2.429
- Adams, V., Schrempf, M., Craig, S.R. (red.) (2011). *Medicine between science and religion: explorations on Tibetan grounds*. New York, Oxford: Berghahn Books.
- Ali, I. (2020). The COVID-19 pandemic: making sense of rumor and fear. *Medical Anthropology*, 26 March. DOI: 10.1080/01459740.2020.1745481
- Alyanak, O. (2020). Faith, politics and the COVID-19 pandemic: the Turkish response. *Medical Anthropology*, 27 March. DOI: 10.1080/01459740.2020.1745482
- Banerjee, M. (2020). Ayurveda and Covid-19: the politics of knowledge systems, yet again. Hot Spots, *Fieldsights*, June 23. Pozyskano z <https://culanth.org/fieldsights/ayurveda-and-covid-19-the-politics-of-knowledge-systems-yet-again>
- Bildhauer, B. (2020). Why didn't we see the coronavirus pandemic coming? *Polyphony*, 21 April. Pozyskano z <https://thepolyphony.org/2020/04/21/why-didnt-we-see-the-coronavirus-pandemic-coming/>

- Briggs, Ch.L. (2011). Biocommunicability. W: M. Singer, P.I. Erickson (red.), *A companion to medical anthropology* (s. 459-476). Malden, Oxford, Chichester: Wiley Blackwell.
- Brown, P. (2020). Studying COVID-19 in light of critical approaches to risk and uncertainty: research pathways, conceptual tools, and some magic from Mary Douglas. *Health, Risk & Society*, 22(1), 1-14. DOI: 10.1080/13698575.2020.1745508
- Caduff, C. (2015). *The pandemic perhaps: dramatic events in a public culture of danger*. Oakland, CA: University of California Press.
- Cai, Y.T. (2020). "Extraordinary medicine". *Medical Anthropology Quarterly*, April 13. Pozyskano z <http://medanthroquarterly.org/2020/04/13/extraordinary-medicine/>
- Collier, S.J., Lakoff, A. (2008). The problem of securing health. W: A. Lakoff, S.J. Collier (red.), *Biosecurity interventions: global health and security in question* (s. 7-28). New York, NY: Columbia University Press.
- Craig, S.R., Gerke, B., van der Valk, J.M.A. (2020a). Asian medicines and Covid-19: an introduction. Hot Spots, *Fieldsights*, June 23. Pozyskano z <https://culanth.org/fieldsights/asian-medicines-and-covid-19-an-introduction>
- Craig, S.R., Gerke, B., van der Valk, J.M.A. (2020b). Responding to an unfolding pandemic: Asian medicines and Covid-19. Hot Spots, *Fieldsights*, June 23. Pozyskano z <https://culanth.org/fieldsights/series/responding-to-an-unfolding-pandemic-asian-medicines-and-covid-19>
- Douglas, M. (1992). *Risk and blame: essays in cultural theory*. London: Routledge.
- Džumašova, A. (2020). Kyrgyzstancy bez razbora skupaût lekarstva. *CentrAziâ*, 10.07. Pozyskano z <https://centrasia.org/newsA.php?st=1594361520>
- Fainzang, S. (2017). *Self-medication and society: mirages of autonomy*. Milton Park, Abingdon, Oxon; New York, NY: Routledge.
- Fassin, D. (2012). That obscure object of global health. W: M.C. Inhorn, E.A. Wentzell (red.), *Medical anthropology at the intersections: histories, activism, and futures* (s. 95-115). Durham, London: Duke University Press.
- Gerke, B. (2020a). Sowa Rigpa in lockdown: on the potency and politics of prevention. Hot Spots, *Fieldsights*, June 23. Pozyskano z <https://culanth.org/fieldsights/sowa-rigpa-in-lockdown-on-the-potency-and-politics-of-prevention>
- Gerke, B. (2020b). Thinking through complex webs of potency: early Tibetan medical responses to the emerging coronavirus epidemic: notes from a field visit to Dharamsala, India. *Medicine Anthropology Theory*, 7(1): 188-209. DOI: 10.17157/mat.7.1.789

- Gieryn, T.F. (1983). Boundary-work and the demarcation of science from non-science: strains and interests in professional ideologies of scientists. *American Sociological Review*, 48, 781-795.
- Gončarenko, R. (2020). Avifavir – novoe rossijskoe lekarstvo ot koronavirusa?, 11.06. Pozyskano z <https://www.dw.com/ru/авифавир-новое-российское-лекарство-от-коронавируса/a-53766078>
- Gordon, E. (2019). Chinese medicine is getting WHO recognition. Some doctors are alarmed. *The World*, November 21. Pozyskano z <https://www.pri.org/stories/2019-11-21/chinese-medicine-getting-who-recognition-some-doctors-are-alarmed>
- Grimen, H. (2009). Power, trust, and risk: some reflections on an absent issue. *Medical Anthropology Quarterly*, 23(1), 16-33. DOI: 10.1111/j.1548-1387.2009.01035.x
- Hanson, M.E. (2010). Conceptual blind spots, media blindfolds. The case of SARS and traditional Chinese medicine. W: A.K.Ch. Leung, Ch. Furth (red.), *Health and hygiene in Chinese East Asia: policies and publics in the long twentieth century* (s. 228-254). Durham, London: Duke University Press.
- Hodalska, M. (2014). Pandemie w kulturze strachu. W: T. Goban-Klas (red.), *Komunikowanie w ochronie zdrowia: interpersonalne, publiczne, medialne* (s. 232-244). Warszawa: Wolters Kluwer Polska.
- Hodalska, M. (2018). Nadciąga zagłada! Retoryka strachu w polskich mediach na przykładzie prasowych relacji z epidemii ptasiej i świńskiej grypy. *Kultura – Media – Teologia*, 32, 25-40.
- Jakhar, P. (2020). Covid-19: China pushes traditional remedies amid outbreak. *BBC News*, 29.06. Pozyskano z <https://www.bbc.com/news/world-asia-53094603>
- Johnstone, F. (2020). Infodemic. *Polyphony*, 29 April. Pozyskano z [https://thepolyphony.org/2020/04/29/infodemic/?utm\\_source=rss&utm\\_medium=rss&utm\\_campaign=infodemic](https://thepolyphony.org/2020/04/29/infodemic/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=infodemic)
- Kelly, A.H., Keck, F., Lynteris, Ch. (red.) (2019). *The anthropology of epidemics*. Abingdon: Routledge.
- Lakoff, A. (2017). *Unprepared: global health in a time of emergency*. Oakland, CA: University of California Press.
- Lees, S., Palmer, J., Procureur, F., Blanchet, K. (2020). Contested legitimacy for anthropologists involved in medical humanitarian action: experiences from the 2014-2016 West Africa Ebola epidemic. *Anthropology & Medicine*, 27(2), 125-143. DOI: 10.1080/13648470.2020.1742576

- Lindquist, G. (2006). *Conjuring Hope. Magic and Healing in Contemporary Russia*. New York, Oxford: Berghahn Books.
- Lipiec, A. (2020). Hydroksychlorochina i chlorochina. Co z efektami ubocznymi leków testowanych pod kątem skuteczności w leczeniu choroby COVID-19?, 15.04. Pozyskano z <https://www.medonet.pl/koronawirus/koronawirus-na-swiecie,hydroksychlorochina-i-chlorochina--co-z-efektami-ubocznymi-lekow-testowanych-pod-katem-skuteczności-w-leczeniu-choroby-covid-19-,artykul,50147371.html>
- Lupton, D. (2013). Risk and emotion: towards an alternative theoretical perspective. *Health, Risk & Society*, 15(8), 634-647. DOI: doi.org/10.1080/13698575.2013.848847
- Lynteris, Ch., Poleykett, B. (2018). Introduction: the anthropology of epidemic control: technologies and materialities. *Medical Anthropology*, 37(6), 433-441. DOI: 10.1080/01459740.2018.1484740
- Mahr, D. (2020). The cultural construction of the “bizarre”. Disentangling sinophobic language in media and science during the COVID-19 epidemic. *Medizinethnologie. Körper, Gesundheit und Heilung in einer globalisierten Welt*, 24 April. Pozyskano z <https://www.medizinethnologie.net>
- Mai, J., Lo, K. (2020). Beijing pushes traditional Chinese medicine as coronavirus treatment despite questions over benefits. *South China Morning Post*, 23.03. Pozyskano z <https://www.scmp.com/news/china/society/article/3076500/beijing-pushes-traditional-chinese-medicine-coronavirus>
- Main, I., Witeska-Młynarczyk, A. (2020). Corona-ninjas and corona-hyenas: COVID-19 rhetoric in Poland. *Medizinethnologie. Körper, Gesundheit und Heilung in einer globalisierten Welt*, 1 Mai. Pozyskano z <https://www.medizinethnologie.net>
- Majewska, M. (2020). Chlorochina: lek na malarię może zwalczać koronawirusa SARS-CoV-2. *Puls Medycyny*, 14.03. Pozyskano z <https://pulsmedycyny.pl/chlorochina-lek-na-malarie-moze-zwalczac-koronawirusa-sars-cov-2-985130>
- Manderson, L., Levine, S. (2020). COVID-19, risk, fear, and fall-out. *Medical Anthropology*, 39(5), 367-370. DOI: 0.1080/01459740.2020.1746301
- Meier zu Biesen, C. (2010). The rise to prominence of *Artemisia annua* L. – the transformation of a Chinese plant to a global pharmaceutical. *African Sociological Review*, 14(2), 24–46. DOI: 10.4314/asr.v14i2.70234
- Mustafa, E. (2020). Tea without sugar as a remedy against Covid-19?, 5.05. Pozyskano z <https://boasblogs.org/witnessingcorona/tea-without-sugar-as-a-remedy-against-covid-19/>
- Nowakowski, M. (2015). *Medykalizacja i demedykalizacja. Zdrowie i choroba w czasach kapitalizmu zdeorganizowanego*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.



- Parkin, D. (2013). Medical crises and therapeutic talk. *Anthropology & Medicine*, 20(2), 124-141. DOI: 10.1080/13648470.2013.805349
- Peng, W., Hsu, E. (2020). Three qinghao formulae for treating epidemics (wen yi). Hot Spots, *Fieldsights*, June 23. Pozyskano z <https://culanth.org/fieldsights/three-qinghao-formulae-for-treating-epidemics-wen-yi>
- Penkala-Gawęcka, D. (2014). Niepewność, ryzyko, zaufanie. System opieki medycznej i jego reformy w postsowieckim Kirgistanie a strategię zdrowotne mieszkańców Biszkeku. *Etnografia Polska*, 58(1-2), 135-157.
- Penkala-Gawęcka, D. (2017). Medykalizacja w perspektywie antropologii medycznej. W: M. Nowakowski, W. Piątkowski (red.), *Procesy medykalizacji we współczesnym społeczeństwie* (s. 173-194). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Petryna, A., Lakoff, A., Kleinman, A. (red.) (2006). *Global pharmaceuticals: ethics, markets, practices*. Durham, NC: Duke University Press.
- Pietrzyk, A. (2012). Mit zarazy. Świńska grypa w tekstach folkloru cybernetycznego. W: D. Penkala-Gawęcka, I. Main, A. Witeska-Młynarczyk (red.), *W zdrowiu i w chorobie... Z badań antropologii medycznej i dyscyplin pokrewnych* (s. 105-117). Poznań: Biblioteka Telgte.
- Ploberger, F. 2020. Covid-19 from the perspective of TCM physicians in German-speaking countries. Hot Spots, *Fieldsights*, June 23. Pozyskano z <https://culanth.org/fieldsights/covid-19-from-the-perspective-of-tcm-physicians-in-german-speaking-countries>
- Poczucie zagrożenia epidemicznego w drugiej połowie czerwca* (2020). CBO-SNEWS Newsletter 22/2020. Pozyskano z <https://www.cbos.pl/PL/publikacje/news/2020/22/newsletter.php>
- Rajtar, M. (2020). The pre-existing vulnerabilities of patients with rare disorders in Poland during a global pandemic. *Boasblog. Witnessing Corona*, 5.06. Pozyskano z <https://boasblogs.org/witnessingcorona/the-pre-existing-vulnerabilities-of-patients-with-rare-disorders/>
- Rotkiewicz, M. (2020). Jak polemizować z cebulą, czyli pandemia „mądrości” gwiazd. *Polityka*, 24.05. Pozyskano z <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/nauka/1957214,1,jak-polemizowac-z-cebula-czyli-pandemia-madrosi-gwiazd.read>
- Sięgień, P. (2020). Szwecja nie strąca starców ze skały. Rozmowa z K. Musiałem. *Krytyka Polityczna*, 20.05. Pozyskano z <https://krytykapolityczna.pl/swiat/szwecja-wobec-pandemii-kazimierz-musial/>
- Stellmach, D., Beshar, I. (2016). Introduction: special issue on the ethics of anthropology in emergencies. *Journal of the Anthropological Society of Ox-*

- ford*, 8(1), 1-15. Pozyskano z [https://www.anthro.ox.ac.uk/sites/default/files/anthro/documents/media/jaso8\\_1\\_2016\\_1\\_15.pdf](https://www.anthro.ox.ac.uk/sites/default/files/anthro/documents/media/jaso8_1_2016_1_15.pdf)
- Sun, X., Hsu, E. (2020). Translation of Beijing's recommendations for traditional Chinese medicine (TCM) treatment of Covid-19. *Hot Spots, Fieldsights*, June 23. Pozyskano z <https://culanth.org/fieldsights/translation-of-beijings-recomendations>
- Sznajderman, M. (1994). *Zaraza. Mitologia dżumy, cholery i AIDS*. Warszawa: Semper.
- Świdrak, K. (2020). Uwaga na fałszywe leki na COVID-19. To zagrożenie dla zdrowia i życia, 11.03. Pozyskano z <https://www.medonet.pl/koronawirus/poradnik,uwaga-na-falszywe-leki-na-covid-19--to-zagrozenie-dla-zdrowia-i-zycia,artykul,17352491.html>
- The world health report 2007 – a safer future: global public health security in the 21st century* (2007). Geneva: WHO.
- Tidwell, T. (2020). Covid-19 and Tibetan medicine: an awakening tradition in a new era of global health crisis. *Hot Spots, Fieldsights*, June 23. Pozyskano z <https://culanth.org/fieldsights/covid-19-and-tibetan-medicine-an-awakening-tradition-in-a-new-era-of-global-health-crisis>
- Venables, E., Pellicchia, U. (2017). Engaging anthropology in an Ebola outbreak. Case studies from West Africa. *Anthropology in Action*, 24(2), 1-8. DOI: 10.3167/aia.2017.240201
- Walewski, P. (2020). Zięba i Socha w natarciu. Kto zyskuje, a kto traci na zdrowotnej dezinformacji. *Polityka*, 19.04. Pozyskano z <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/nauka/1953210,1,zieba-i-socha-znow-w-natarciu-kto-zyskuje-a-kto-traci-na-zdrowotnej-dezinformacji.read>
- WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*. (2013). Geneva: WHO.
- Whyte, S.R., Van der Geest, S., Hardon, A. (2006). *Social lives of medicines*. Wyd. 2. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wołodko, M. (2020). GIS: nie dajcie się nabrać na „antywirusowe” suplementy diety, 20.03. Pozyskano z <https://www.wroclaw.pl/portal/ostrzezenie-gis-suplementy>
- Yang, Y., Islam, M. S., Wang, J., Li, Y., Chen, X. (2020). Traditional Chinese medicine in the treatment of patients infected with 2019-new coronavirus (SARS-CoV-2): a review and perspective. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1708-1717. DOI: 10.7150/ijbs.45538
- Zinn, J.O. (2006). Risk, affect and emotion. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 7(1). Pozyskano z <http://nbn-esolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0601293>