



**Andrzej Wójtowicz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0000-1113>

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

e-mail: [a.wojtowicz@uksw.edu.pl](mailto:a.wojtowicz@uksw.edu.pl)

## **Katastrofa i kontrola niepewności. Pytania i hipotezy z socjologii dyskursu katastrofy**

### **Abstrakt**

Globalny strach i nadzieja nieodmiennie charakteryzują zbiorowe i indywidualne postawy wobec licznych w historii zaraz. Pandemia Covid-19 jest jedną z nich. Jej opisy naukowe i popularne miały liczne, społeczne uwarunkowania. Badanie ich dyskursów jest zadaniem socjologii. Przedsięwzięciem głównym jest w takich ujęciach analiza form i treści dyskursów dominujących, medycznych, publicznych, kulturowych. Z konkluzji wynika, że zmiany stanów chorobowych i potencjalnie śmiertelnych ich efektów są także społecznie zdeterminowane w stopniu możliwym do określenia i do kontroli poziomu ich istotności. Hipoteza ta jest silnie kulturowa, to znaczy, że społeczeństwa z wysokim kapitałem kulturowym mają większe szanse ratunku. Idzie tylko o pytanie, jaka struktura społeczna gwarantuje sukces.

**Słowa kluczowe:** Covid-19, dyskurs epidemiologiczny, dyskurs publiczny, katastrofa, struktura społeczna

### **Wprowadzenie**

Richard Horton (2020) napisał książkę z socjologii katastrofy pt. *The Covid-19 Catastrophe. What's Gone Wrong and How to Stop it Happening Again*. Uczy w niej, jak reagować na pandemię w skalach planetarnych. Przestrzega przed lekceważeniem czynników społecznych, które w warunkach katastrofy naturalnej odgrywają wcale niepoślednią rolę. Ich znaczenie jest tym donioślejsze, im bardziej tajemnicze jest pochodzenie epidemii, jej dynamika oraz zróżnicowane systemy służb zdrowia.

Globalny strach i nadzieja nieodmiennie charakteryzują zbiorowe i indywidualne postawy wobec licznych w historii zaraz. Richard Horton, redaktor popularnego w świecie nauk medycznych tygodnika „The Lancet”, o wielu edycjach interdyscyplinarnych, na dwa miesiące przed opublikowaniem zapowiedzi o szczepionkach z firm Pfizer-BioNTech, Moderna i innych, a więc we wrześniu 2020 roku, recenzuje możliwości ograniczania zakażeń, choroby, społecznych konsekwencji zjawiska, którego badanie angażowało i angażuje wielkie centra naukowe i technologiczne. Istotnie, kiedy katastrofa zbliża się z nieuchronną pewnością skutków dramatycznych, ludzie i społeczeństwa mnożą strategie przetrwania w ryzach jej najbardziej złośliwych wielkości. Pandemia Covid-19 jest katastrofą naturalną i społeczną jednocześnie. Wzywa tedy do użycia rozmaitych narzędzi jej opisu, rozumienia, wyjaśniania, przewidywania, konstrukcji wiedzy i działań. Socjologia katastrofy jest jednym z nich. Ma wiele do powiedzenia. Ma sporo do zademonstrowania z dziejów katastrof naturalnych. Pojawiła się dawno, na początku lat pięćdziesiątych XX wieku. Ma udział w identyfikacji, dokumentacji empirycznej, praktycznej i teoretycznej fenomenów katastrof w przyrodzie, ale także katastrof technologicznych. Jej punktem wyjścia jest zawsze jakaś konkretna zbiorowość i pytanie, jakie doświadczenia, procesy, struktury, instytucje i działania są jej udziałem z powodu katastrofy. Socjologia katastrofy jest równocześnie historią dramatów społecznych. Celuje w rozpoznanie czasu i miejsca ich nieznośnej próby. Trzęsienia ziemi, powodzie, pożary w makroskalach, wybuchy wulkaniczne, zmiana klimatu, w końcu i na początku epidemie oraz pandemie są przedmiotami jej badań.

Zaraza jest próbą przyrody. Wśród ludzi jest plagą, przewrotem w kulturze, transformacją świata. Ulrich Beck (2016), któremu zawdzięczamy inicjatywy odkrywające w socjologii problemy ryzyka globalnego i nieustępliwego, rezerwuje dla procesów podobnej skali pojęcie metamorfozy świata, więc czegoś więcej i czegoś innego niż transformacja. Pandemia jest metamorfozą świata, to znaczy jest zjawiskiem spoza – na razie – jeśli w ogóle, dostępnych pojęć i kategorii teoretycznych. Żyjemy w metamorfozującym się świecie. Jego pojęcia dopiero się kształtują, są w chronicznym *in statu nascendi*. Odnalezienie jednego, jak w platońskim *Fajdrosie*, niczego nie załatwia, podobnie jak wynalezienie szczepionki na Covid-19 inicjuje serie nowych struktur i zależności.

Pandemiczna metamorfoza, jak zmiana klimatu stwarza konieczności epokowe. Ich ignorancja ma skutki planetarne. To nie ewolucja ani rewolucja, ani zmiana, ani transformacja, których setki opracowań politologicznych, socjologicznych to już tylko pocziwe przypisy do historii ludzi. Metamorfoza jest kompletną zmianą obrazu świata, kopernikańskim przewrotem 2.0. Od czasu gdy rozmaite gatunki wiedzy socjologicznej straciły status nauki w rozumieniu

*science*, by obsadzić się w rolach kultur wiedzy społecznej, kultur racjonalności i ideologii, gdy nauki społeczne chronią swe aspiracje w nieustających rozprawach o metodzie, ich przedmioty i zagadnienia rozparcelowane między modami i fobiami, rynkami opinii i perswazyjnymi technikami urabiania postaw ludzi, straciły podstawy ontologiczne. Wiedza o nich możliwa jest w terminach procesu stawania się jakiejś *doxa*, to znaczy w terminach poznania tego, co się dzieje w jakimś potencjalnie i/lub realnie silnym kontekście życia zbiorowego. Że ich ilość nie jest skończona, dowodzić nadmiernie nie warto. Wystarczy doświadczenie czasu historycznego. Czas pandemii wywraca warunki przedmiotów socjologii. Czyny je substancją katastrofy.

Pandemia jest w nauce terytorium wyróżnionej wiedzy medycznej, biologicznej, chemicznej, jej odmian szczegółowych, epidemiologii, wirusologii, chorób zakaźnych, współcześnie także nauk formalnych, ekonomii, nauk o polityce, o komunikacji, w końcu socjologii. Epidemie i pandemie reorganizują struktury społeczne we wszystkich ich poziomach i zależnościach. Dla poziomu mikrostruktur są regulatorem ilości i jakości społecznych zachowań w zbiorowościach sformalizowanych i żywiołowych, mezostrukturom dyktują warunki funkcjonalności ich instytucji, makrostrukturom narzucają reguły przekształceń. Na poziomie planetarnym ustanawiają warunki stabilności i niestabilności procesów ekologicznych, warunki życia i możliwości jego odtwarzania. Pandemia tworzy historię własną. Wiadomo, gdzie się pojawiła. Od Wuhan w Chinach w listopadzie 2019 roku do najdalszych zakątków globu wirusowi SARS-CoV-2 zabrało kilka miesięcy, by zdetronizować w 2020 roku jakieś inne wydarzenia do miana akcji historycznych. Fabularyzacja literatury *fantasy* nie jest jej potrzebna. Covid-19 przegonił wyobraźnie wizjonerów, artystów, poszukiwaczy i czytelników thrillerów. Mógł uchodzić za wysłannika boga ewolucji z przypomnieniem rozkazu: tylko najlepiej przystosowani mają przetrwać. Pozostali zostają objęci selekcją na kryteriach wieku, bo starsi ewolucyjnie wykonali już zadanie i mogą odejść, na płci, mężczyźni po reprodukcyjnych i opiekuńczych wyczynach ewolucyjnie są trutniami, obciążeniem gatunku i populacji; ich rola także jest *passe*. Pandemia pozbawia ludzi głównych ról w historii, dopóki ci nie znajdą nań morderczej odpowiedzi.

Czym jest katastrofa naturalna? W *Methods of Disaster Research* Lewis M. Killian (2003), jeden z pierwszych socjologów fundujących podstawy socjologii katastrofy notował, że katastrofa to seria wydarzeń zagrażająca i rozrywająca wspólnoty oraz szersze kategorie zbiorowości ludzi. Zagrozić, rozerwać, zniszczyć przez śmierć, uszkodzenie ciała, zdrowia, własności, środowiska naturalnego i społecznego, kulturowego i psychicznego, ładu zbiorowego i konstrukcji indywidualnej poszczególnej osoby, uniemożliwić rozpoznanie przed klęską, opanowanie przed powiadomieniem, przekaz przed destrukcją, to charakterystyka

katastrofy, pierwotna jej definicja, jeśli zachodzi w skalach całości społecznych, w miejscach i czasie dostatecznie długim, w trakcie którego i długo po nim nie ma już całości ani tożsamej struktury, ani wielu jej podmiotów. Katastrofa jest z ducha dionizyjska i bez dionizyjskiej reperacji obejść się nie może.

Slavoj Žižek, autor *Pandemia! Covid-19 trzęsie światem*, opisuje ją słowami z fizyki ‘burzy doskonałej’, to jest zjawiska, kiedy oddzielne okoliczności, wpływy i zależności w powiązaniu ze sobą produkują wydarzenia skrajnej przemocy. Pandemia jest przemocą natury. Zachodząca w niej synergia sił destrukcji jest większa niż suma jej poszczególnych elementów. Sam termin ‘burza doskonała’ pochodzi z *The Perfect Storm: A True Story of Men Against the Sea* (1997), reportażu dziennikarza-dokumentalisty Sebastiana Jungera, opisującego nadzwyczajne, meteorologiczne zbiegi okoliczności o druzgocących skutkach na północnym wybrzeżu Atlantyku w 1991 roku. Była to burza stulecia, o falach liczących ponad sto stóp. Była tak rzadką kombinacją czynników, że meteorolodzy uznali ją za ‘burzę doskonałą’. W książce S. Jungera thriller z prawdziwego życia uniemożliwia życie, zrozumienie, kontrolę nad uściskiem, w które jest wplątane. Jesteśmy jak kuter „Andrea Gail” i jego bohaterowie, którzy zaginęli w czasie ‘burzy doskonałej’ – powiada S. Žižek. Trzeba zrobić coś niemożliwego. Chrześcijański ateista, bo tak się sam ‘wyzywa’ S. Žižek i nieustępliwy komunista, bo jawnie głosi komunistyczne doktryny, nawołuje do solidarności ogólnoludzkiej w duchu naprawy zdeprawowanego doszczętnie przez liberalizm do spółki z populizmem świata. Mobilizuje i nie zostawia miejsca jakimś sceptycyzmom: „Z cynicznego, witalistycznego punktu widzenia można pokusić się o postrzeżenie koronawirusa jako korzystnej infekcji, która pozwala ludzkości pozbyć się starej, słabej i chorej części, jak wyciąganie na wpół zgniętego chwastu, aby młode, lecznicze rośliny mogły się rozwijać, a tym samym przyczynić się do zdrowia na świecie. Szerokie podejście komunistyczne, za którym się opowiadam, jest dla nas jedynym sposobem na porzucenie tak prymitywnego stanowiska” (Žižek, 2020, s. 69). Tytuł książki Žižka lepszy niż recepty.

Znacznie lepiej jest z *The Monster Enters. Covid-19, Avian Flu, and the Plagues of Capitalism* Mike’a Davisa (2020). Mike Davis, autor kilku nagrodzonych, esejistycznych książek, w tym *City of Quartz* (1990), *Buda’s Wagon* (2007), *Ecology of Fear* (1998), *Planet of Slums* (2006) oraz napisaną wspólnie z Jonem Wienerem książkę *Set the Night on Fire* (2020) cytuje Richarda Hortona i Ezechiela („Zaprawdę, gdy mur rozwalony, czy wam nie powiedzą, gdzie jest zaprawa, którą narzuciliście?” Ez.13.12.), by spojrzeć na pandemię w świetle paradygmatu kultury i systemu społeczeństw zachodnich. W kontekście poprzednich katastrof wirusowych: tej z 1918 roku, owej ‘hiszpańskiej grypy’, tej sprzed piętnastu laty, owej ‘ptasiej grypy’, zbiera w dobrze uzasadniony cykl przekształceń współczesnego kapitali-

zmu wszystkie jego nędze, uwarunkowania i przyczyny wiodące do katastrofy Covid-19. Naukowe i polityczne źródła współczesnej, bakteriologicznej apokalipsy są do odkrycia, do zdiagnozowania na gruncie badań fenomenu kapitalizmu, który stracił narzędzia kontroli procesów przez siebie wzbudzanych. Geneza pandemii jest socjologiczna i historyczna. Jej analiza rozpoczyna się w krytyce systemu, który maltretuje ziemię, jej ekologię i gwałci ludzką egzystencję w tym, czym ona jest twórcza, duchowo i naukowo, moralnie i społecznie. Gdyby Yuval Noah Harari pisał dalszy ciąg swych książek *Sapiens. Od zwierząt do bogów* (2017) i *Homo Deus. Krótka historia jutra* (2018), pewnie zradykalizowałby te konkluzje, bo nic bardziej nie pasuje do władzy człowieka nad planetą niż zdolność jej niszczenia<sup>1</sup>. Mike Davis jest skromniejszy. Nie łże jednak w namiętności krytyki pisząc, że i tak wyjdzie wszystko na dobre koncernom z bogatych krajów Zachodu.

Katastrofa pandemiczna nie wymaga demonizacji. Jej ofiary śmiertelne nie dorównują ofiarom chorób na serce czy raka. Kilkakrotnie są od nich niższe. Tamte nie mają statusu epidemii. Rzecz w tym jednak, że są identyfikowalne w granicach wiedzy i środków terapii. Nie przysługują im procesy odporności stadnej. Owszem, są żywiołem na wielu zmiennych. Każda jednak jest opisana. Pandemia pracuje na żywiole zmiennych nieopisanych, poniekąd ocenianych przez nią samą. Jej wyniki podpadają prowizorycznie pod schematy epidemiologiczne, wirusologiczne, socjologiczne, statystyczne. Notoryczne prowizorium otwiera dziedziny nieoznaczoności.

Socjologia katastrofy uprawiana od blisko osiemdziesięciu lat ma teraz sposobność wypróbować swe naukowe możliwości. Pozwala stawiać pytania o formalnie i materialnie społeczne uwarunkowania pandemii, o jej uspołecznianie w żywiole biologicznym, medycznym, w warunkach gry natury z kulturą, a przedtem ze społeczeństwem, z danym społeczeństwem. Liczby, zachowania, procesy – te szacują zjawiska z poziomu obserwacji klinicznych. Gdy poddać je analizie jako tworzywa dyskursu nauki, dyskursu publicznego czy kulturowego zademonstrują swe społeczne uwarunkowania. Ich konstrukcje socjologiczne i epidemiologiczne, medyczne, mikrobiologiczne, formalne i z opisów jakościowych są żywym materiałem wiedzy, więc czymś, co zachowuje się kapryśnie, co nie zna jeszcze syntezy, finału, konkluzji, ani nawet uporządkowania innego niż porządek dnia, w którym jest ranek, południe, wieczór i noc.

---

<sup>1</sup> Istotnie, taką uwagę zamieszcza w *Homo Deus. Krótka historia jutra* (2018, s. 64) dodając, że zdolność niszczenia idzie w parze ze zdolnością tworzenia. Yuval N. Harari powiada optymistycznie, że głód, zaraza i wojna to w zasadzie zjawiska opanowane. Zostały ich chronicznie odnawiające się epizody, do wzięcia i skrócenia ich żywotności. Nie wyklucza jednak ich nowych wersji o skutkach śmiertelnych idących w miliony.

## Pandemia ustanawia warunki gry

W Polsce pierwsze pięć tysięcy zakażeń koronawirusem, gdy ich ilość mierzyć oficjalnymi statystykami, dokonało się w połowie października 2020. Od 20 marca tego roku obowiązywał administracyjnie stan pandemii. Każdy dzień obfitował danymi o nowych zakażeniach, zgonach. Stosowano chromatyczne pojęcia ich charakterystyki: strefa zielona, żółta, czerwona. W strefach żółtej i czerwonej obowiązywały regulacje liczby osób w danej przestrzeni zamkniętej – targi, wystawy, kongresy, konferencje, spotkania, wydarzenia sportowe, religijne, itd. – jak i otwartej, gdzie gęstość osób nie mogła być mniejsza niż cztery metry kwadratowe, a odległości nie mniejsze niż 1,5 m. Żywioł tych regulacji w relacjach potocznych interakcji był – rzecz prosta – nie do opanowania ani do szczegółowych rejestracji. Od tych dni październikowych, dokładnie od 10 października 2020 roku panowała strefa żółta, potem, gdy tempo zakażeń się podwoiło, strefa czerwona. Formalnie stan pandemii i jego regulacje zniesiono w Polsce 16 maja 2022 roku.

W połowie października 2022 roku odnotowano łącznie 6 315 166 zakażeń, zgonów – 117 756, ozdowieńców – 5 335 940, aktywnych przypadków – 861 470, w stanie krytycznym – 3650 na jeden milion mieszkańców ogółem – 167 334, zgonów na jeden milion mieszkańców – 3120, ogółem testów – 37 459 650, testów na milion mieszkańców – 992 577. W skali globalnej na połowę października roku 2022 notowano: zakażeń – 626 706 247, zgonów – 6 561 123, ozdowieńców – 606 440 890, aktywnych przypadków – 13 704 234, w stanie krytycznym – 38 634, przypadków na jeden milion mieszkańców – 80 401. Dla Europy dane wyglądają następująco (w dniu pomiaru 17.10.2022 r.): zakażonych – 231 484 807, zgonów – 1 930 336, ozdowieńców – 222 478 977, nowych przypadków – 12 430, aktywnych przypadków – 5 666 129, w stanie krytycznym – 1004. Nie notowano dla Europy ilości zgonów na jeden milion mieszkańców (Worldometer, 2022).

Maseczki i dystans, lockdowny pod sankcjami karnymi, oprócz podmiotów w służbie zdrowia, zniesiono w Polsce 28 marca 2022 roku. Regulacje te instytucjonalizowały reguły racjonalności ochronnej w kontaktach, interakcjach, komunikacji publicznej. Gdy reguły racjonalności instrumentalnej nie wystarczają, zazwyczaj pojawiają się pytania o ich użyteczność i definicje, zwłaszcza że praktyki społeczne ich manipulacji są zaciemnione uzurpacjami jawnie stroniczymi. Warto było postawić pytania o ich zrozumienie w rozmaitych zbiorowościach. Radykalizacja dostępnych narzędzi ochrony, obrony przed infekcjami zwykle jest użyciem lęków. Lęki w miejsce niedostępnych leków to reakcje społecznie oczekiwane nadmiarem dość regularnym. Aktywizują się w towarzy-



stwie możliwości ratunku w terapiach nadzwyczajnych medycznie i magicznie, jak w terapiach monoklonalnych antyciał sprawdzonych podobno na myszach. Worldometer z WHO podawał (i przekazuje nadal) dane wszechstronnie klasyfikowane, o ilościach zakażeń, o zgonach, ilościach wyzdrowień, przypadkach najtrudniejszych, i w pierwszym roku wrzenia pandemicznego rejestrowano wszędzie wzrosty, najwięcej w Europie. Współczynniki wzrostu szybowwały od wiosny roku 2020. We Francji osiągnęły poziom ponad 18 tysięcy. W całej Europie ponad 102 tys. dziennie w tym czasie notując systematyczne wzrosty. Świat w trzy lata później to niewiele ponad sto tysięcy przypadków, łącznie 626 781 489 zakażeń i 6 561 461 zgonów. Przez trzy lata pandemicznej zawieruchy, nietrudno oszacować, liczba ta osiągnie rozmiary pomniejszone o terapie i szczepienia do średniej 116 960 nowych zakażeń i 418 zgonów dziennie. To są wielkości i tendencje z dziejów katastrof planetarnych. Choć w ujęciach makrostrukturalnych liczą się detale, w percepcjach społecznych dominujące znaczenie odgrywały tendencje główne. Ta okoliczność rozstrzyga o konstrukcji postawionego pytania: Jakie formy dyskursu określały społeczne identyfikacje pandemii Covid-19, w Polsce przede wszystkim?

## Dyskurs epidemiologiczny

Pierwsze zdjęcia SARS-CoV-2 (koronawirus jako patogen znany jest od ponad pięćdziesięciu lat) wykonane w lutym 2020 roku, przypominały ledwo dostrzegalne smugi. Jednak od tego czasu zidentyfikowano wirusa i jego struktury w subtelnych, atomowych szczegółach, oferując kluczowe informacje na temat jego funkcjonowania. Wirus ma mniej niż jedną milionową cala szerokości i jest usiany białkami zwanymi kolcami, które przyczepiają się do komórek w drogach oddechowych ludzi, umożliwiając mu infiltrację. Ale pod mikroskopem elektronowym białka wyglądają bardziej jak tulipany niż kolce, składające się z długich łodyg zakończonych czymś, co wygląda jak trzyczęściowy kwiat. Te kolce również obracają się na trójstronnym zawiasie, co może zwiększać ich szanse na napotkanie i przyłączenie się do białek na komórkach ludzkich. Gdy kolce się poruszają, mogą zostać również zaatakowane przez przeciwciała. Ale chronią je tarcze z cukru. Cząsteczki cukru w otocze wirują wokół białek i ukrywają je przed przeciwciałami. Tak to wygląda pod mikroskopem. Interesuje nas makroskala, genetyczny rozkład populacji, tej jej części, która jest odporna na zarażenie, tej, która nie tylko jest podatna, bo pewnie to jest większość, ale tej, która przechodzi zarażenie najtrudniej. Jakie w tym środowisku są reakcje ludzi i instytucji, i co poza nimi kształtuje życie społeczne? Polityka, ekonomia, kultura, instytucje zdrowia, edukacji, kościoły i religie. Grozi im wypalenie

i niewydolność, jak w raporcie Covid-19 z czerwowego numeru 2020 *American Scientist*? Z pewnością medykalizacja jako proces nowoczesności musiała nabrać innego tempa i wymiarów, gruntownie zmieniła ich socjologiczne badania.

Od 27 stycznia 2020 roku, kiedy Tedros Adhanom Ghebreyesus – dyrektor generalny WHO ze współpracownikami spotkali się w Pekinie z ekspertami rządowymi i zdrowotnymi Chin, by wesprzeć reakcję miejscową na rozprzestrzenianie się Covid-19, podjęto globalne szacowania tego procesu, z przewidywaniami skali, tempa, intensywności. Rachunki dotyczące okresu inkubacji wirusa wahały się od 2 do 10 dni, a szacunki miały zostać doprecyzowane, gdy będzie dostępnych więcej danych. Zrozumienie czasu, w którym zakażeni pacjenci mogą przenosić wirusa na innych, miało kluczowe znaczenie dla działań kontrolnych. Uznano, że do określenia okresu zakaźnego SARS-CoV-2 potrzebne są szczegółowe informacje epidemiologiczne od większej liczby zarażonych osób, w szczególności to, czy przeniesienie może nastąpić od osób bezobjawowych lub w okresie inkubacji. WHO zwróciła się do państw o powiadamianie o przypadkach zgodnie z wytycznymi zawartymi na stronie organizacji (WHO, 2020). Od tego czasu ustalenia wielokrotnie weryfikowano. Jedno pewne, teraz pandemia ustanowiła warunki gry we wszystkich dziedzinach życia.

Od systematycznej rejestracji danych, czyli od 30 grudnia 2019 roku, spośród 37 przypadków zakażeń koronawirusem zidentyfikowanych poza Chinami, trzy zostały wykryte bez wystąpienia objawów, natomiast wśród pozostałych 34 pacjentów zidentyfikowano objawy u 28 osób. Dane dla krajów i terytoriów na 27 stycznia 2020 roku wyglądały następująco: Chiny – 2761 przypadków zakażeń, Japonia – 4, Korea Południowa – 4, Wietnam – 2, Singapur – 4, Australia – 4, Malezja – 4, Tajlandia – 5, Nepal – 1, USA – 5, Kanada – 1, Francja – 3; Ogółem – 2798 przypadków. Dane dla Chin obejmowały wtedy potwierdzone przypadki z Hongkongu – 8 przypadków, Makau – 5, Taiwanu – 4. Mediana wieku przypadków wykrytych poza Chinami wynosiła 45 lat i wahała się od 2 do 74 lat, 71% przypadków stanowili mężczyźni (brakowało informacji o wieku w 6 przypadkach i płci w 4 przypadkach). Spośród 27 przypadków, dla których posiadano szczegółowe informacje na temat daty wystąpienia objawów i daty podróży z Chin, w 8 przypadkach wystąpiły objawy w Chinach, 5 wystąpiło tego samego dnia co podróż, a u 14 osób objawy rozwinęły się po wyjeździe z Chin. 36 przypadków miało historię podróży do Chin, z których wśród 34 odnotowano podróże do miasta Wuhan lub miało powiązanie epidemiologiczne z potwierdzonym przypadkiem z historią podróży do Wuhan. W przypadku pozostałych dwóch trwały dochodzenia w sprawie historii ich podróży. Jeden dodatkowy przypadek był wynikiem przenoszenia wirusa z człowieka na człowieka podczas bliskich kontaktów rodzinnych w Wietnamie.



To dane z początku epidemii. Dyskurs pandemiczny zaczął galopować wiosną 2020 roku. WHO już wtedy ogłosiła strategię walki, później modyfikując poszczególne cele i środki na podstawie nowych danych. Były to:

1. Ograniczenie przenoszenia zakażenia z człowieka na człowieka, w tym ograniczenie wtórnych zakażeń wśród osób bliskich i pracowników służby zdrowia, zapobieganie zjawiskom nasilenia transmisji oraz zapobieganie dalszemu rozprzestrzenianiu się choroby na świecie z Chin.
2. Wczesna identyfikacja, izolacja i opieka nad pacjentami, w tym zapewnianie zoptymalizowanej opieki nad zakażonymi pacjentami.
3. Identyfikowanie i ograniczanie przenoszenia ze źródła zwierzęcego.
4. Badanie kluczowych niewiadomych i obciążeniem klinicznym, zakresem przenoszenia i stopnia infekcji, opcjami leczenia oraz przyspieszenie rozwoju diagnostyki, terapii i szczepionek; krytyczne informacje o ryzyku i zdarzeniach dla wszystkich społeczności i przeciwdziałanie dezinformacji.
5. Minimalizacja wpływu społecznego i gospodarczego poprzez partnerstwa wielosektorowe. Zapewniano bądź przypuszczano, że można to osiągnąć poprzez połączenie środków zdrowia publicznego, takich jak szybka identyfikacja, diagnoza i zarządzanie przypadkami, identyfikacja i śledzenie kontaktów, ochrona przed infekcją, kontrola tego procesu w placówkach opieki zdrowotnej, wdrażanie środków zdrowotnych dla podróżnych, podnoszenie świadomości wśród ludności, informowanie o ryzyku.

Nietrudno zauważyć, jak dalece to wszystko się zmieniło, w jakim tempie, skalach. W styczniowych rekomendacjach WHO z 2020 roku znajdowały się obserwacje, że podczas poprzednich wybuchów epidemii wywołanych przez inne koronawirusy (zespół oddechowy na Bliskim Wschodzie – MERS i zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej – SARS), przenoszenie się z człowieka na człowieka następowało drogą kropelkową, przez kontakt i odczynniki, co sugerowało, że tryb transmisji Covid-19 może być podobny. W związku z tą analogią ustalono, że podstawowe zasady mające na celu zmniejszenie ogólnego ryzyka przeniesienia ostrych infekcji dróg oddechowych obejmują:

- 1) unikanie bliskiego kontaktu z osobami cierpiącymi na ostre infekcje dróg oddechowych,
- 2) częste mycie rąk, szczególnie po bezpośrednim kontakcie z chorymi lub ich otoczeniem,
- 3) unikanie niezabezpieczonego kontaktu ze zwierzętami hodowlanymi lub dzikimi,
- 4) przestrzeganie etykiety kaszlu przez osoby z objawami ostrej infekcji dróg oddechowych (zachować dystans, przykrywać kaszel i kichanie jednorazowymi chusteczkami lub ubraniem oraz myć ręce),

- 5) zalecenie wzmocnienia w placówkach opieki zdrowotnej standardowego zapobiegania zakażeniom i praktyk kontrolnych w szpitalach, zwłaszcza na oddziałach ratunkowych.

WHO nie zalecało żadnych szczególnych zaleceń zdrowotnych dla podróżnych. Wskazówki dotyczące podróży zostały zaktualizowane 24 stycznia 2020 roku. Kilka miesięcy później blokady i restrykcje pojawiały się i aktywizowały sukcesywnie, uniemożliwiając przez rok utrzymanie międzynarodowych szlaków handlowych bez szczegółowych inspekcji sanitarnych.

## Dyskurs publiczny

Gdy w Polsce liczba nowych zakażeń przekroczyła poprzednie skokowo i weszła w wielkości Italii z wiosny 2020 roku, tzn. kilkunastotysięczne, uwidoczniły się coraz silniejsze obawy o wzrost współczynnika zakażeń i zgonów. Dyskurs publiczny dysponował już potoczną wiedzą, także troską o możliwości ochrony zdrowia w niestandardowych warunkach, bo standardowych już nie było. ‘Szpitale polowe’, ‘izolatoria’, ‘lockdowny’, ‘kwarantanny’ – to jego terminy pospolite. Modele matematyczne przewidywały odporność stadną na zakażenia przy zmiennych wielkościach populacji, od 30% do połowy zarażonych. Do tego czasu było jeszcze daleko, więc w skrajnych przypuszczeniach blisko było do scen z *Ojca zadżumionych* Słowackiego – „cała rodzina dzisiaj pogrzebiona[...]”. Czy Anioł pomoru mógł znaleźć przeciwnika? – pytano w środowiskach nauki, polityki, także sztuki, religii.

Nauka w czasach zarazy i sztuka w czasach zarazy, i religia w czasach zarazy to trzy formy kultury sklejone tą samą motywacją, by ocalić przed najgorszym. W takich warunkach łatwo o krytykę polityki; jest taka krucha, niepewna, chwiejna decyzjami, z ustępliwością prowizorycznych zasad, chroniczną krótkowzrocznością, zmiennością nastrojów. Po stratach w autorytetach Kościoła katolickiego, bo te w kościołach niekatolickich nie istnieją z definicji, a w religiach pozachrześcijańskich, także abrahamicznych, są silnie kontekstualne, gdy autorytety polityki już od co najmniej siedemdziesięciu lat to zaprzeczenia pojęcia i jego karykatury, ostać się miały tylko autorytety w nauce i w kulturze wysokiej, choć, co zrozumiałe, tylko w środowiskach nauki i sztuki. Restauracja tej figury w innych formach kultury była już zaprzepaszczona gruntownie, co procesy pandemiczne zademonstrowały boleśnie. Jakoż w tej właśnie formie, w środowisku nauki, oportunizm jej publicznych autorytetów degradował je w skalach zgoła masowych. Reszta pochłonięta przez rynek niezbędny w nowoczesnej masie ludzi, usług, komunikacji odgrywała role komedianów, błaznów w nie swoich rolach bardziej niż kiedykolwiek. Na co dzień jego produkcje mogły oca-

łać regułami samospełniających się prorocत्व: strach przed skutkami wzrostu pandemicznego zawsze znajdzie publiczność, bo nic tak dobrze nie działa, jak lęk jego dewastacją zdrowia lub życia, własności i poczucia kontroli otoczenia.

Na początku nie było trwogi. Pierwsze przypadki Covid-19 odnotowano w Europie 24 stycznia 2020 roku. Francja oficjalnie powiadomiła Biuro Regionalne WHO na Europę o trzech potwierdzonych przypadkach tej choroby. Dwóch pacjentów wykryto w Paryżu i jednego w Bordeaux. Wszyscy trzej podróżowali z Wuhan w Chinach i byli hospitalizowani we Francji. Biuro regionalne WHO utrzymywało kontakt z władzami francuskimi. Ze względu na globalny charakter podróży oczekiwano jednak, że dalsze eksportowane przypadki Covid-19 mogą pojawić się w innych krajach i prawdopodobne jest, że inne przypadki dotrą do Europy szybciej, niż opisują te procesy optymiści. WHO zachęcała kraje w Regionie Europejskim do kontynuowania przygotowań na wypadek importu nowego wirusa. Przedstawicielstwo WHO działa od 1992 roku w Warszawie. Wówczas nie było powodów do obaw. W połowie 2020 roku stracono narzędzia ich pomiaru. W dwa miesiące po pierwszych przypadkach Covid-19 w Europie, 1 kwietnia 2020 roku dane Worldometer przekazywał dane: wszystkich zakażeń na świecie – 873 008. Nowych zakażeń – 14 689, wszystkich zgonów – 43 275, nowych dziennie – 973. W Polsce odpowiednio: 2347 wszystkich zakażeń, nowych – 36; zgonów ogółem – 35; nowych – 2. W Europie najwięcej zakażeń w Italii – 105 792 i zgonów ogółem – 12 428; w Hiszpanii – 102 136, zgonów – 9053; w Niemczech – 72 383, zgonów – 788; we Francji – 52 128, zgonów – 3523. W ostatnim kwartale 2020 roku te wielkości charakteryzują podstawy wzrostu, dają pojęcie dynamiki zjawiska, które, jak niebawem zanotuje Slavoj Žižek, 'wstrząśnie światem'. Ostrzegał przed tym Li Wenliang – chiński okulista ze Szpitala Centralnego w Wuhanie. 30 grudnia 2019 roku upominał kolegów o możliwym wybuchu choroby, która przypominała zespół ciężkiej, ostrej niewydolności oddechowej (SARS). Li Wenliang upublicznił ostrzeżenia. Policja komunistycznych Chin przestrzegła go przed sianiem paniki i upowszechnianiem fałszywych informacji w Internecie. Li zaraził się SARS-CoV-2 od zakażonego pacjenta i zmarł na Covid-19 – 7 lutego 2020 roku w wieku 33 lat.

Nie było wtedy wyraźnych reguł DDM – Dystans, Dezynfekcja, Maseczki, ale rok później był to już repertuar z doświadczenia rutynowego, przynajmniej w dużych miastach. Również w świątyniach dystanse proksemiczne były na ogół zachowane. Stawiano pytanie, czy dystans proksemiczny w przestrzeniach sakralnych sprawi dystans do Kościoła (Centrum Badania Opinii Społecznej, 2022)? Jak trwoga, to do Boga – nie ostoi się jednak to powiedzenie w rozmaitych środowiskach. Może właśnie do Boga coraz dalej w pospolitej religijności? „W porównaniu z rokiem 2021, kiedy wierzących było 86%, zaś praktykujących

regularnie oraz niepraktykujących, odpowiednio, 40% i 22%, w pierwszej połowie 2022 roku odnotowaliśmy niewielkie zmiany: wierzących było 87%, zaś praktykujących regularnie oraz niepraktykujących, odpowiednio, 39% i 24%” – dowodzi raport Centrum Badania Opinii Społecznej (Centrum Badania Opinii Społecznej, 2022, s. 4). Kościoły i religie w przededniu wielkich zmian? Katastrofy są testem ich siły, to pewne. Czy one są siłą na katastrofy? Europa jest pod tym względem gruntownie inna niż Azja, a ta inna niż obie Ameryki. Globalna dekonstrukcja chrześcijaństwa? „Chrześcijaństwo jest jedyną szaloną religią; co jest być może wyjaśnieniem jego przetrwania – która dekonstruuje się i przetrwa poprzez dekonstrukcję samej siebie” – notował niegdyś Jacques Derrida (za: Marti, Gladys, 2014, s. 4). Jemu w tej sprawie można było ufać, w każdym razie tak pomyśleć i badać. Opóźnienia, przyspieszenia w okresie gdy wszystko, co ważne dramatyzuje swe formy, konfigurują style przeżywania czasu i zdolności przetrwania. Presja czasu mać rytmy prac codzienności i nauki, co już było wiadome po kilku miesiącach pandemicznej praktyki. Popkultura także przejmuje się tym, produkując to, co umie: wersje rozrywki dla dzieci i dziadów. Eurostat, czyli dane z rynków, donosił o poczuciu presji czasu w życiu ekonomicznym i społecznym, o zmianach w postawach, reakcjach na straty, bo już nie było czasu na cokolwiek, czasu właśnie przede wszystkim. Pojawił się nowy gatunek operacji na czasie, gdy przyszłość, jako jego kategoria, nie miała już uzwyczajonych terminów. Doświadczenie czasu objęte zostało regułami traumy, która współwyznacza każdy proces, wydarzenie, strukturę relacji, od przedszkola do wojny. Książka Johna Urry’ego z socjologii czasu, *What is the Future* z 2016 roku, zamknięta pytaniem o przyszłość, dezaktualizuje się galopem. W tej sprawie nie ma na ogół dobrych ekspertyz poza wyroczniami z dyskursu popkulturowych przepowiedni i rozrywek z praktyk armagedonicznych.

Jak w obrębie tego dyskursu, a raczej jego licznych odmian, działały administracyjne normy obostrzenia kontaktu w miejscach publicznych? Czy reguły strachu i techniki jego obłaskawiania wzmacniały ich respekt? Jedno i drugie, także i trzecie i czwarte. To ‘trzecie’ to sceptycyzm i krytyka manipulacji globalnych. ‘Czwarte’ to weekendowe dane statystyki zakażeń, zgonów: funkcja nieczynnych ośrodków dokumentacji i przyjęć zgłoszeń o zakażeniach. Uaktywniły się pierwsze postawy i opinie koronasceptycyzmu, wystarczająco głośne, by niebawem ustanowić mechanizm swej aprobaty. Ile było w nich racjonalności, czyli dostępnej kontroli procesów niepewności, względem których nie dysponowano żadnymi, w sensie ścisłym narzędziami? Ich paradoks polegał i nadal w tym ma udział, że w zdarzeniach stochastycznych chce odnaleźć algorytm działania po stronie sił tajemnych. Na co on wskazuje? Kiedy jakiś proces, tym bardziej epidemiczny, przekracza naukową zdolność kontroli, reakcje odporne

na informacyjny konformizm i przymus korzystają z zasady niepewności, której w ogóle nie można skontrolować poza czystym trafem. Ile w tym potrzeby zdroworozsądkowej wyobraźni, ile swobody wbrew wszystkim jej faktycznym ograniczeniom? Ile rozumu, rozsądku, wiedzy, nauki, przenikliwości przewidywań i trafnej diagnozy wymuszonej strachem? Ostatecznie *Deklaracja z Great Barrington* podpisana przez ludzi medycyny z uniwersytetów Harvarda, z Oxfordu, ze Stanford i setki innych z całego świata (<https://gbdeclaration.org...>) głosiła w czerwcu 2020 roku diagnozy rozsądne: wirus to stan naturalny, koronawirus jest rozpoznawany od połowy lat sześćdziesiątych; zakażenie to jeszcze nie choroba, śmiertelność z jej powodu taka sama jak w przypadku zwykłej grypy. W Polsce na raka umiera codziennie około trzysta osób (na świecie ponad 8 milionów na rok, na HIV/AIDS – ponad 1,6 miliona w całym świecie), na Covid-19 ułamek procenta tych danych.

Rzecz w tym, że wskaźniki i ich dane ewoluowały wraz z procesami endogenicznymi, bez których nie obchodzi się żadna epidemia. Gdy wskaźniki zakażeń i zachorowań strzelały w górę, a proporcje zgonów z ich powodu już były porównywalne z typowymi przyczynami zgonów, poczucie plagi w opiniach społecznych definiowało wszystkie wskaźniki życia i śmierci. To zjawisko regularne na traumie społecznej i wzrostach niepewności w każdej, wysoko cenionej sferze życia.

Dyskurs publiczny nie odsiewa opinii bezrozumnych od rozumnych. Wiadomo wszakże było, że śmiertelność z powodu Covid-19 przed szczepieniami była kilka razy bardziej prawdopodobna niż śmiertelność – na przykład – wynikająca z powikłań grypy, więc sceptyczne zastrzeżenia z porównań infekcji grypowych nie były dobrze argumentowane. Ale wzmacniane pytaniami, na które nie było odpowiedzi, na przykład, o genetyczne uwarunkowania tych subtelnych zależności, znajdowały podatny grunt aprobaty. Ich socjologiczna natura i pochodzenie nie ma jakiejś tajemnicy: gdy rośnie niepewność w dziedzinie wysoko cenionych interesów i wartości, częściej biorą górę przekonania już oswojone, niż te, które są obciążone dodatkową niepewnością działania. Tak jak w przypadku innych infekcji epidemicznych, aktywizują się w tych sytuacjach kwestie ściśle społeczne: konkurencja kultur niepewności wzmaga się w warunkach niskiej kontroli samego zjawiska. Łatwo znajdują posłuch środowiska i osoby z silnymi potrzebami sekciarskich skłonności, emocjami generowanymi działaniem skrytych czynników sytuacji działania, popularnych teorii spiskowych. Socjopatologia dyskursu to tworzywo podstawowe socjologii katastrofy, a jego lokalne odmiany mają skrajnie odmienne społecznie źródła, od fundamentalizmów religijnych po ruch New Age, od niezgody i niezdolności pojmowania nadmiaru specjalizacji nauki i wiedzy do pragnień holistycznych terapii w ideologiach mód kulturowych. Zjawiska te są częścią ruchu antyglobalistycznego,

który łączy sprzeczne motywacje, choć równocześnie pozwala bez trudu wyróżniać ich odmienności. Jego konkretyzacje niebawem wytworzyły nowy gatunek wykluczenia, dystansu społecznego, dyskryminacji, wrogości, ryzyka i hazardu. Ich symptomy zdwojone dotychczasowymi zróżnicowaniami i ekstremalizacją podziałów społecznych, mnożyły ofiary i rytuały ich uświęcania. Ich dyskursywne formy – jak wiadomo z obserwacji antropologii kultury – rytualizują się w przewidywaniach statystycznych. Takie praktyki, jak na przykład w USA, przewidywania śmiertelności do 360 tys. przypadków do końca 2020 roku, realnie na koniec 2022 roku wyniosły ponad 1 milion i 100 tysięcy przypadków, to znaczy ofiar właśnie.

Zmienne dane i opinie wirusologów o tempie i skalach zmienności statystycznej epidemii mnożyły trudności w jej identyfikacji ściśle empirycznej. Przy notorycznie źle szacowanych ofiarach rosną zróżnicowania społecznego szacunku względem urzędowych danych. W Polsce liczba zgonów bardzo szybko osiągnęła poziom statystycznie istotny bo idący w tysiące w ostatniej dekadzie października roku 2020 (łącznie 3039), więc obawy o ich gwałtowny wzrost miały rozsądne uzasadnienie, tym bardziej że służba zdrowia bardziej obsługiwała biura swych ofiar niż pacjentów.

Wiele to mówiło o wydolności w służbie zdrowia. Sam termin 'służba zdrowia' zdawał się powracać do oryginału swych znaczeń: ofiarności, poświęcenia, zaangażowania, co dyskurs publiczny wydobywał dość skrupulatnie w opisach jej efektywności, ale i nauk medycznych w ogólności. Ich pozycja społeczna potwierdzała boleśnie zjawisko alienacji, swoistego wyobcowania się jej instytucji z potrzeb społecznych, z systemu kultury pomocy pacjentom, w przeciwieństwie do utwierdzania systemu obsługi swych własnych interesów. Gdy zadawano pytania o stratyfikację ofiar pandemii, obserwacje o względnie stałych ich charakterystykach, przepływach w strukturze społecznej i statusach społecznych, dostarczały argumentacji zwolennikom antyglobalistycznych inspiracji. Jak zachowują się stopy zmienności ofiar pandemii w świetle procesów demografii, ale i procesów dezintegracji, dezorganizacji i patologii społecznej? Odpowiednie współczynniki dla gospodarki były dość jawne. Zaburzenia na rynkach pracy w Unii Europejskiej, w czasie pracy (absencja w pracy) ponad 20%, lokalnie nawet 40 jak w Grecji, w Polsce ponad 20%; stopy recesji mogły w cyklach rocznych osiągnąć dwucyfrowe wielkości. Recesja w przemyśłach turystycznych, rozrywkowych, modowych, oprócz spadku zatrudnienia i przychodów zmusiła je do reorganizacji i postawienia kwestii wyzysku najsłabszych w nich grup. Regularność kolonizacyjnych praktyk biznesowych wystawiała teraz rachunek do przemyślenia. Podjęty on będzie w inicjatywach oburzenia, protestu, zmian w politykach lokalnych (narodowych).



## **Dyskurs katastrofy, strategie przetrwania, społeczne odmiany recesji**

Recesja myślenia sprzyja jego radykalizacji, nierzadko neokomunistycznej. Jej widma znowu krążyły po Europie. Recesja w edukacji miała (i nadal się ten proces pogłębia) historyczne zgoła konsekwencje: opóźnienia edukacyjne dla kilku, właściwie dla wszystkich roczników edukacji. Pokolenie Covid-19, to znaczy populacja chaosu we wszystkich jego wymiarach, od demografii, poprzez ekonomię, edukację, zdrowie, itd. jest liczone od okresu późnego niemowlęctwa do roczników studiów wyższych i tych, co wchodzi na rynki pracy, w samodzielność życiową, opóźnioną wszechstronnie jak inne retardacje, przekształcone procesami nowego typu socjalizacji w interakcjach w technologiach cyfrowych. Pojawia się nowy gatunek społeczeństw sieciowych, które zastępują środowiska socjalizacji pierwotnych. Tak dzieje się na poziomach lokalnych i mezostrukturalnych. Mnóstwo w nich lokalnych rekonstrukcji społecznych. Re-modelizacja osobowości od elementarnych poziomów neuronalnych po interaktywne struktury społeczne jest już procesem regularnym. Można było oczekiwać znacznego postępu nauk społecznych. Jakoż ich wyniki, poza obserwacją procesów dezorganizacji i strategiami dostosowywania się do pandemicznych warunków gry, uwydatniły żywiołowy charakter adaptacji dla krótkoterminowych okresów zmian. W istocie (nie licząc wojny Rosji z Ukrainą jako głównego czynnika zmian od 24 lutego 2022 roku), nowe Oświecenie ma opóźniony start, bo recesje w dostępie do wiedzy i nauki redukują jego nadzieje. Mają powodzenie idee digitalnego społeczeństwa i cyrkularnej ekonomii, to znaczy gospodarki o obiegu zamkniętym. Ma ona na celu utrzymanie wartości produktów, materiałów i zasobów tak długo, jak to możliwe, poprzez przywrócenie ich do cyklu produkcyjnego po zakończeniu ich użytkowania, jednocześnie minimalizując wytwarzanie odpadów. Im mniej produktów wyrzucamy, tym mniej materiałów wydobywamy, tym lepiej dla środowiska. Proces ten rozpoczyna się na samym początku cyklu życia produktu: inteligentne procesy projektowania i produkcji produktu mogą pomóc w oszczędzaniu zasobów, unikaniu nieefektywnego zarządzania odpadami i tworzeniu nowych możliwości biznesowych. To sprawia ogromne wymagania technologiczne, energetyczne, kulturowe.

Gdy liczby zakażonych szły w tysiące, w Polsce zapowiadały się fazy utrwalenia wysokich poziomów epidemii przy malejącej skuteczności ochrony zdrowia również w innych chorobach, tych zwłaszcza, które są głównym czynnikiem śmiertelności: chorób nowotworowych, układu krążenia, kardiologicznych. Jak zachował się system opieki zdrowotnej w warunkach dotkliwego zróżnicowania w dostępie do jego usług? To kwestia społecznie szczególnie wrażliwa, bo przyszło, podobnie jak gdzie indziej, jak w Italii i Hiszpani w miesiącach wiosennych, wybierać i decy-

dować o szansach efektywności hospitalizacji i prawdopodobieństwie wyleczenia wedle kryteriów selekcji, na które nie godzi się zwykłe poczucie moralne, ani kodeks etyki lekarskiej: najprzód wiek, potem pozycja społeczna, potem zamożność, czynniki stratyfikacyjne, a nie stan zagrożenia życia i zdrowia pacjenta. Dostęp do powszechnej opieki zdrowia w warunkach, gdy jego podsystemy, na przykład systemy ubezpieczenia, gwarantują tylko części swej klienteli efektywne finansowanie usług medycznych, jest silnie reglamentowany ekonomicznie. Na tym tle musiały uaktywniać się stare i nowe gatunki frustracji, poczucia zniewagi, oburzenia, niezadowolenia, rozmaite „Black Live Matter”, czy polskie ‘wypierdalać’, bo zwykle są one tworzywem i sceną nowego gatunku zróżnicowań społecznych. Jakie selekcje istotności społecznych obiektywizowały się w tych procesach? Jakie w krajach, takich jak Polska, jakie w krajach bardziej zamożnych? GIS (Geographic Information Systems), narzędzie stosowane w badaniach katastrof naturalnych i pandemii oświetla te problemy jako zjawiska względnie łatwe do rejestracji, bardzo trudne do kategoryzacji i zarządzania. Zarządzanie pandemią – wydaje się, przynajmniej w języku polskim i w Polsce współczesnej – jest czymś jeszcze słabo wykształconym (a w Chinach, to i owszem, Chińczyki trzymają się mocno!, jeśli dane ich są wiarygodne, zredukowali epidemię do stóp mikronowych), to ciągła faza prób jako strategia, jako metoda, jako model wiedzy stosowanej, jako praktyka rządu i zarządzania, więc musiała godzić się z modelami chaosu. Nie podlegała reklamie, jak wszystko inne. Nie miała konfrontacji, konkurencji na rynku reklam lekarstw, odżywek, narzędzi, środków i ośrodków leczenia na Covid-19. A przecież kliknięcie linku do jakiegoś materiału w Internecie wywołuje zautomatyzowaną wojnę licytacyjną o przestrzeń reklamową. W ciągu kilku milisekund serwer reklam ładuje zwycięzcę aukcji, jego reklamę, którą widzisz tuż obok tego, co Cię interesuje. Przeszukiwania strony w Internecie gwałcone są ofertami sprzedaży tego i owego notorycznie. Adaptacja technologii firm komercyjnych zyskała na unowocześnieniu i społecznym znaczeniu. Konstrukcje społeczne oparte na technologii cyfrowej wypierają w każdej dziedzinie komunikację *face to face*. To już obserwacja trywialna, ale w doświadczeniach społecznych pandemii szczególnie negatywnie społecznie identyfikowana, zwłaszcza gdy współczynnik  $R$  – czyli liczba osób zakażonych przez jedną osobę – rósł w tempie i skalach określanych przez modele matematyczne wzrostu wykładniczego. Jeśli transmisja patogenu nie zatrzymała się na barierach społecznych – dystans, dezynfekcja, maseczki (DDM) i na wydolności systemu medycznego, wyłączania ludzi i kwarantanny stały się instrumentem o słabnącej kontroli rozwoju epidemii i w praktyce została tylko strategia stadnej odporności.

Takie hipotezy wyłaniały się realnie (dla decydentów, którzy w tej sprawie nie zabierali głosu, bo najwyraźniej nie zdawali sobie z tego sprawy) z teorii oczekiwań

na wzrostach wykładniczych. Rzecz prosta, gdzie prawdopodobieństwo zdarzeń było silnie lokalnie zróżnicowane, głównie z racji wysokiej gęstości zaludnienia i stochastycznej liczbie kontaktów społecznych, zagrożenie rozpadem infrastruktury ochrony i pomocy dla ludzi w potrzebie było odpowiednio większe. Wyglądało na to, że model odporności stadnej, zastosowany przez Szwecję – tyle tylko, że to kraj o liczbie ludności cztery razy mniejszej od Polski – nie ma alternatywy: gdyż koszty zarządzania epidemią rosły przy redukcji efektywności wszystkich działań ochronnych. W takiej sytuacji ekonomia bierze górę nad demografią i etyką. Starość, bieda i dotkliwy syndrom tzw. chorób towarzyszących okazały się pierwszym czynnikiem selekcji zdrowotnej. Model chiński – bezpieczeństwo zdrowotne za wolność – lub tajwański i krajów Dalekiego Wschodu, gdzie przypadki zakażeń to liczby jednocyfrowe, czyli kontrola przez najwyższe standardy zachowań ludzi i służb medycznych, w Polsce nie miała szans praktycznych, podobnie jak w większości krajów Zachodu. Czyli należało pozwolić koronawirusowi na rozprzestrzenianie się wśród młodych, zdrowych ludzi, jednocześnie chroniąc osoby starsze i bezbronne – podejście, które polegałoby na uzyskaniu ‘odporności stadnej’ poprzez infekcje, a nie szczepionkę. Jednak wielu ekspertów twierdziło, że ‘odporność stadna’ – punkt, w którym choroba przestaje się rozprzestrzeniać, ponieważ prawie wszyscy na nią zapadli – jest nadal bardzo odległa. Podatność na koronawirusa w Polsce i w krajach Zachodu – wedle zróżnicowanych metod szacowania, to około 85 do 90% populacji. Gdyby jednak jakaś mutacyjna specjalizacja wirusa wykształciła się do życia wśród ludzi młodszego pokolenia, samo pojęcie odporności stadnej zmienia zakresy, a właściwie ogranicza się do populacji genetycznie odpornej. Populacja genetycznie odporna nie przekroczy 5–7% ludzkości. Wedle wykładniczej skali zakażeń, po koniec 2020 roku liczba zakażonych miała osiągnąć około 85 mln w całym świecie. Przypomnijmy, w połowie października roku 2022 to 629 605 718 osób i 6 570 696 ofiar. Warto te dane porównać z osławioną grypą ‘hiszpanką’, która zabiła około 50 mln ludzi, i jej odmian zwanych grypą azjatycką lub chińską z lat 1957–1958 z dwoma milionami ofiar i grypą z Hongkongu z 1968–1969 z około milionem ofiar śmiertelnych. Sytuacja jest tym ciekawsza, że sezony grypowe jesienią i zimą oraz infekcje wirusa grypowego nakładają się na infekcje SARS-CoV-2 bez możliwości ich różnicowania.

Zdarzenia interakcji elementarnych – rodzina, grupy rówieśnicze, grupy i wspólnoty zderzyły się, jak wiele razy przedtem, z wymaganiami struktur społecznych. Jeszcze raz *Gemeinschaft und Gesselschaft*. Frustracja i zjawiska dezintegracji mnożą się więc lawinowo. Czym ma być państwo, gdy napięcia i stany elementarne są generowane poza możliwościami jego władzy i wpływu? Jak ma ono sobie radzić, gdy rosną oczekiwania względem których nie ma zdolności adekwatnej odpowiedzi?

## Dyskurs kulturowy

Kiedy Polska dzieliła się chromatycznie na strefy żółte i czerwone, jesienią 2020 roku zaczęły obowiązywać najbardziej restrykcyjne obostrzenia, w tym m.in. pięć osób na jedną kasę w sklepach, lokale gastronomiczne czynne do godz. 21<sup>00</sup>, w transporcie zajętych tylko 50% miejsc siedzących lub 30% wszystkich, zakaz organizacji imprez okolicznościowych, jedna osoba na siedem m<sup>2</sup> w kościele, do 10 osób w zgromadzeniach, nauczanie zdalne w szkołach wyższych i średnich, zawieszona działalność siłowni, basenów i aquaparków. Zmartwienia dotyczyły głównie stanu służb medycznych. Nie miały warunków, zasobów, sprawności, by podjąć efektywną opiekę hospitalizacyjną wobec przypadków zagrażających życiu. Gdy system przestaje działać, zostaje ofiarności ludzi, nowy gatunek bohaterstwa. Tym wszelako niepodobna zatrzymać katastrofy. Administracja, taka czy inna, rządowa, samorządowa, w dziedzinie gospodarki czy edukacji, bez narzędzi skutecznego zarządzania epidemią, jest demonstracją słabego kapitału ekonomicznego, politycznego, społecznego i kulturowego. Coraz więcej przemawiało za modelami odporności stadnej – *herd immunity*. Tłumione w dyskursie publicznym stanowiska prymitywnego ewolucjonizmu wzięły górę. Skoro życie jest przywilejem, uprawnieniem silnych, nie warto tracić sił i środków na ochronę słabych, starych, wydziedziczonych ze sprawności i odporności na regulacje, selekcje natury. Epidemia jest koncentracją natury w jej selekcyjnych funkcjach.

Habitusy z kultury, co miały naturę wykorzystać w dziedzinach unieszkodliwiania jej selekcyjnych wyników, poddawane były autokorekcje. Niegdyś teologiczne, w ogólności religijne ustalenie, że 'łaska uszlachetnia naturę', a wersji zsekularyzowanej 'wiedza ją wykorzystuje' czyniło zeń pewien model rywalizującej z naturą adaptacji ewolucyjnej. W wersjach przekształconych doświadczeniem katastrofy, 'łaska, wiedza, ale i sekciarski sprzeciw jest oporem przeciw selekcyjnym prawom natury'. W 'takich okolicznościach przyrody' przemawiają wielkie narracje symboliczne i codzienna izolacja społeczna. Coś jest na rzeczy w opowieści o tym, jak Bóg zezwala na śmierć Matuzalema. Pismo mówi, że człowiek jest istotą biologiczną i musi uwzględniać jej biologiczne prawa. Gdy Bóg opuszcza ducha człowieka, biologia zostawiona sama sobie dokonuje swego dzieła. Nie ma Matuzalema. Był wystarczająco stary, by go Bóg opuścił.

W oczekiwaniu na wypląszenie krzywej zakażeń, jakieś stabilizacji katastrofy czy szans na obniżenie śmiertelnych wyników zachorowalności pojawiły się nowe kryteria dyskursu kultury: kontynentalne i terytorialne, szczegółowe charakterystyki na gruncie wielu zmiennych społecznych. Stawiano na nowo pytanie: czy analizy środowiskowe i demograficzne mają jeszcze zastosowanie

(Polityka, 43/3284)? Wedle sprawdzonych metod modelowania zjawisk katastrofy czas i przestrzeń to zmienne kanoniczne. Tyle tylko, że choć analiz danych tej techniki nie brakowało, to nie gwarantowały one uchwycenia procesów specyficznych, poza już sprawdzonymi, takimi jak: wiek, płeć, terytoria, a populacje ludzi w zawansowanym wieku i mężczyźni oraz populacje o dużej gęstości bardziej były podatne na groźbę zakażenia i groźby powikłań chorobowych. Zmierzano w stronę mrocznej tendencji dość oczywistej: osoby w zaawansowanym wieku, mężczyźni i populacje o dużej gęstości zaludnienia notowały najwyższe wskaźniki zachorowań, hospitalizacji i śmiertelności. Te trzy wskaźniki dawały bardzo jasny obraz zwiększenia transmisji patogenu w społecznościach w całym kraju. Instytucje powoli odkrywały swe tajemnice społeczne, zwłaszcza edukacyjne. W czasie zdalnego nauczania czas ekranowy wystrzelił w kosmos. Tego nie można już było ignorować. Bo to się przekładało na bardzo złe zjawiska psychiczne: stres, zdenerwowanie, alienację, poczucie, że 'ciągle jest się w pracy', że praca dla nauczycieli czy uczniów nie kończy się nigdy.

Wytrącanie z równowagi zdrowotnej, izolacja społeczna, dramat, katastrofa, czasem klęska uruchamia refleksyjność wokół podstaw życia zbiorowego, jak ta o tym, który typ organizacji politycznej lepiej sobie radzi ze skutkami i zarządzaniem procesami epidemii: autorytarny, demokratyczny, populistyczny czy oligarchiczny. Konkluzje – jak zwykle w sytuacjach niecierpiących zwłoki – antynomijne i bez historiozoficznych uogólnień oferowały znane treści i maksymy: autorytaryzm zawsze oferował bezpieczeństwo za wolność, pełną kontrolę w miejsce swobody wyborów i decyzji, konsolidację zasobów w miejsce gry rynkowej a pandemia jest testem kapitału kultury i efektywności jej dyskursu. Taka idea przypominała koncepcję państwa z *Lewiatana* Hobbesa. Państwo Hobbesa dowodzi sprawności w takich sytuacjach, bo ma mniej konfliktów, bardzo kosztownych w demokracjach i prolongujących w nieskończoność perspektywę wyjścia z katastrofy. Ogromna presja na modele wyjaśnień, jak zawsze gdy ich deficyt nie był przedmiotem jakiejś troski, bo wszystko szło tak wspaniale, wykształciła nowe gatunki społecznej wrażliwości.

### **Coś z paradoksów dyskursu medycznego**

Enrico L. Quarantelli, socjolog z Centrum Badania Katastrof z Uniwersytetu w Delaware w książce *What is a Disaster* (1998) podkreśla znaczenia badawcze punktu widzenia ofiar katastrof. Bywają wszak ofiary zdarzeń lokalnych, jak wypadki drogowe, lotnicze, morskie, które co prawda nazywamy ofiarami katastrof, ale nie przysługuje im to pojęcie w ujęciu katastrof naturalnych, bo te wymagają szerszej skali geograficznej, skali czasu, zasięgu we wszystkich grupach populacji,

wśród której rozgrywają się ich procesy. Słowem, socjologie katastrofy mają swe przedmioty badań wyróżnione strukturalnie, geograficznie i temporalnie, swe uszczegółowienia w klasyfikacjach genezy katastrof, przebiegu, skutkach, instytucjonalizacji obrony i operacji ratunkowych, itp. Dochodzi do głosu także elementarna kwestia społecznych definicji katastrofy. Dla koronawirusosceptyków nie ma epidemii, jest zjawisko zakażeń typowych dla patogenu przenoszącego się społecznie ze skutkami i mechanizmami analogicznymi do infekcji dróg oddechowych. Ofiary koronawirusa zapewne nie przyjmą takich stanowisk bez krytyki. Infekcja bowiem jest katastrofą, dopóki ma charakter masowy i nie jest opanowana fizycznie, medycznie, dopóki nie jest zlokalizowana i kompletnie kontrolowana.

Socjologowie katastrofy, jeśli wypłaszczenie krzywej strat jest na wysokich różnicach danych, wskazują na zmienne ocenzone, to znaczy na zjawiska jeszcze niekontrolowane i niezbadane, które mają udział w podtrzymywaniu dynamiki procesu głównego. Mają one genezę w systemach społecznych, strukturze społecznej, demograficznej w szczególności, w kapitałach społecznych i kulturowych. Osoby i środowiska o słabych kapitałach społecznych i kulturowych zwiększają prawdopodobieństwo strat zdrowotnych u samych ich źródeł. Są mianowicie bezbronne bardziej po zakażeniu, nie mogą liczyć na wsparcie i są bardziej obciążane komplikacjami z chorób towarzyszących. Pewne badanie francuskie, oparte na danych odniesionych do okresu od 20 kwietnia do 6 lipca 2020 roku z Francji, Włoch, Hiszpanii i USA dowiodło, że stopa śmiertelności z chorób najczęściej powodujących śmierć, jak zawały serca, w okresie pandemii spadła (Mesnier i in., 2020). Ta zagadka wyjaśnia się trywialnie. Liczba zawałów spadła, ponieważ liczba ich społecznych czynników jest w pandemii ograniczona. Mniejszy stres, stany czystości powietrza, mniejsze napięcia w środowisku pracy bo lockdown, uporządkowana aktywność fizyczna, mniejsza mobilność i konfliktowość w małych grupach sprawiają obniżenie ilości zawałów. Po wprowadzeniu lockdownu obserwowano wyraźny spadek liczby przyjęć do szpitala, niezależnie od cech pacjentów i regionalnej częstości występowania Covid-19. Jak podkreślają autorzy badania, organy odpowiedzialne za zdrowie powinny być świadome tych ustaleń, aby dostosować swoje przesłanie, jeśli pandemia Covid-19 będzie się utrzymywać lub nawracać, lub w przypadku przyszłych, poważnych epidemii. Ale to działa tylko w środowiskach zaawansowanego kapitału społecznego i kulturowego. Poza nimi stopa zawałów jest taka sama, jak przed pandemią, czyli w stanie strukturalnie przedkatastrofalnym. W Polsce jednak notujemy niskie stany obu kapitałów, co przy zwiększonej nieporadności systemu zdrowia publicznego sprawia, że wielkość statystyczna chorób i ich skutków w śmiertelności nie zmienia się, owszem, zwiększy się na zaburzeniach z niedostępności ich terapii na bieżąco. Odnotować warto inne konkluzje francuskiego



badania. Pandemia Covid-19 wymagała głębokich zmian w organizacji opieki nad pacjentami bez Covidu; wywołało to również niepokój w populacji ogólnej, w szczególności przed wyjściem z domu podczas blokady i mogło mieć wpływ na sposób, w jaki pacjenci korzystają z placówek służby zdrowia.

Na całym świecie zaobserwowano, że liczba przyjęć z powodu ostrego zawału mięśnia sercowego podczas pandemii znacznie spadła. Spadek ten został określony ilościowo w kilku krajach, w USA i Francji, przy czym spadek liczby przyjęć na zawał serca wahał się tam od 18 do 48%, a w niektórych regionach Hiszpanii i Włoch aż do 80%. Niewiele jest dostępnych informacji na temat przyjęć do szpitala po zawałe mięśnia sercowego z jego szczegółową charakterystyką medyczną, bo zawał zawałowi nierówny: zawał serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI) i bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI). Zawał STEMI jest stanem spowodowanym niedokrwieniem mięśnia sercowego. Niedokrwienie mięśnia sercowego jest wynikiem ustania lub znacznego ograniczenia przepływu krwi przez tętnice wieńcowe, czyli niewielkie tętnice zaopatrujące serce w tlen i składniki odżywcze. Nazwa 'z uniesieniem odcinka ST' pochodzi od charakterystycznych zmian widocznych w zapisie EKG, które są obecne u pacjenta z zawałem. Nazwa zawał 'bez uniesienia odcinka ST', czyli NSTEMI jest związana z tym, że u pacjentów w zapisie EKG nie występują charakterystyczne zmiany, które są widoczne u pacjentów z zawałem serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI). Dochodzi jednak do zwiększenia się we krwi stężenia tzw. troponin sercowych. Związek między przyjęciami do szpitala, profilem i postępowaniem terapeutycznym pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego, a ogólnokrajową polityką lockdownu jest jeszcze do zbadania, tym bardziej że występują w tej kwestii różne strategie, czas lockdownu, zakres, różnice regionalne.

Pandemia Covid-19 znacząco wpłynęła na organizację opieki zdrowotnej na całym świecie. Ma to również duży wpływ na ogólną populację, prawdopodobnie wyjaśniając spadek liczby przyjęć z powodu ostrych stanów zdrowia. Dane z USA, Włoch i Hiszpanii udokumentowały stopniowe spadki od 20 do ponad 50% przyjęć do szpitala z powodu ostrego zawału mięśnia sercowego, porównując okresy w poprzednich latach z tymi samymi miesiącami lub tygodniami w 2020 roku. Co do procedury wyniki przedstawiono jako wartości bezwzględne i procenty dla zmiennych dyskretnych oraz średnią lub medianę dla zmiennych ciągłych. Porównań między zmiennymi kategoryjnymi dokonano za pomocą testów  $\chi^2$  lub dokładnych testów Fishera. Do porównania zmiennych ciągłych wykorzystano testy t-Studenta lub Manna-Whitneya. Do określenia istotności zmiany liczby przyjęć do szpitala w obu okresach zastosowano regresję Poissona, po zweryfikowaniu braku nadmiernej dyspersji (wartość  $\chi^2$  Pearsona dla współczynnika stopnia swobody bliski 1). Jako zmienne towarzyszące przyjęto

kategorię wieku, region i rodzaj ostrego zawału mięśnia sercowego (STEMI lub NSTEMI). Analizy regionalne oparto na raportowanych wskaźnikach przyjęć do szpitala z powodu Covid-19 na 100 000 mieszkańców, przy zastosowaniu następujących progów: 30 lub więcej przyjęć do szpitala z powodu Covid-19 na 100 000 mieszkańców, 15–29 przyjęć do szpitali z powodu Covid-19 na 100 000 mieszkańców i mniej niż 15 przyjęć do szpitali z powodu Covid-19 na 100 000 mieszkańców.

U niektórych pacjentów brakowało szczegółowych informacji na temat czasu od wystąpienia pierwszych objawów do przyjęcia, dla których jedyną informacją było to, że zostali przyjęci wcześniej niż 48 godzin od wystąpienia objawów. Odpowiednie informacje zostały potraktowane jako kategoria brakujących danych. Niemniej jednak podano wartości współczynnika Pearsona 'p' dla cech pacjentów i powikłań przed i po lockdownie, aby zilustrować potencjalnie istotne zmiany. Wszystkie testy wyższości były dwustronne, a wartości 'p' mniejsze niż 0,05 uznano za istotne.

Co te ustalenia znaczący dla socjologii katastrofy? Zmiany stanów chorobowych z potencjalnie śmiertelnymi ich efektami są także społecznie zdeterminowane w stopniu możliwym do określenia i do kontroli poziomu ich istotności. Hipoteza ta jest silnie kulturowa. Mówi, że społeczeństwa z wysokim kapitałem kulturowym mają większe szanse ratunku. Idzie tylko o pytanie, jaka jego struktura gwarantuje sukces.

## **Konkluzja z dyskursu katastrofy w sensie ścisłym**

Gdy o skuteczności szczepionki i burzy cytokinowej pod koniec 2020 roku rozmawiały przekupki na placach targowych, jak niegdyś debatowały w Konstantynopolu o *filioque* i antytrynityzmie, terminy pandemii weszły do języka codziennego. Medykalizacja ma odwzorowania w licznych reakcjach, językowych, rytualnych, organizacyjnych. Wszystko nastawiano przeciw pandemii, oprócz pandemiosceptyków i stronników teorii końca czasów. Katastrofy naturalne są ożywczym materiałem katastrofy dziejów. Kiedy w maju 2020 roku Organizacja Narodów Zjednoczonych ostrzegła, że planeta stoi w obliczu „wielokrotnego głodu o biblijnych proporcjach”, jej przewidywania wiązały się z postępowaniem wirusa, dezorganizacją ekonomii, zaburzeniami społecznymi i lokalnymi wojnami. Na przemian otwieranie i zamykanie siłowni, restauracji i salonów fryzjerskich pomieszały opinie o skali zagrożeń, a zamykanie cmentarzy pomnożyło jedynie ich naturalnych klientów. Chaos był wystarczająco znaczący swe źródła, a spokój spotykany był tylko u tych, co żyją na co dzień przewidywaniem najgorszego. Powrót do lektur katastroficznych zaspokajał kasandryczne

postawy. Przykładem była popularyzacja *The Collapse of Complex Societies* Josepha Tainter'a z 1988 roku – dzieła głoszącego w sporych dawkach racjonalnej argumentacji, że cywilizacje są kruche, nietrwałe, więc Covid-19 to poniekąd jej wynik dość oczywisty. Niemal każda, jaka kiedykolwiek istniała, przestała istnieć. Zrozumienie tego zjawiska w niebłahym sensie nadaje znaczenia katastrofom naturalnym, których przyczyny są dziełem ludzi.

Jeśli Joseph Tainter, archeolog – a lista podobnych mu zainteresowań jest znaczna – powtarza, że tylko zrównoważony rozwój jest w stanie zatrzymać dezintegracje katastrofalne planety, to odnawia tym sposobem stanowiska popularne i akceptowane powszechnie. Ale znaczy to także, że upadek planetarny w znanych formach obecnych jest tuż tuż, więc temat ten nie znika, przeciwnie, jest krawędzią każdego optymizmu. W końcu dlaczego mielibyśmy martwić się o utrzymanie cywilizacji, gdybyśmy nie byli przekonani, że może się ona rozpaść? Czynniki doprowadzające do rozpadu imperiów i cywilizacji, mechanizmy destrukcji mają dość regularny kształt. Gwarantowana jest pewność, że wszystkie państwa pewnego dnia upadną. Czy obecny stan pandemii to już sygnalizacja kompletnej rekonstrukcji cywilizacyjnej, czy to pierwszy krok, początek, czy tylko jeszcze jeden przejaw w procesie długookresowego rozkładu? – bez opanowania dziesiątek danych nie da się na to pytanie rozumnie odpowiedzieć.

## Bibliografia

- Allison, P.D. (2014). *Event History and Survival Analysis*. Sage Publishing.
- Beck, U. (2016). *The Metamorphosis of the World*. Polity Press.
- Centrum Badania Opinii Społecznej (2022). *Polski pejzaż religijny – z dalekiego planu* (Komunikat CBOS Nr 89/2022), [https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2022/K\\_089\\_22.PDF](https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2022/K_089_22.PDF).
- Davis, M. (1990). *City of Quartz: Excavating the Future in Los Angeles*. Verso Books.
- Davis, M. (2006). *Planet of Slums: Urban Involution and the Informal Working Class*. Verso Books.
- Davis, M. (2007). *Buda's Wagon: A Brief History of the Car Bomb*. Verso Books.
- Davis, M. (2020). *The Monster Enters. Covid-19, Avian Flu, and the Plagues of Capitalism*. O/R Books.
- Davis, M., Wiener, J. (2020). *Set the Night on Fire: L.A. in the Sixties*. Verso Books.
- Davis, M. (1998). *Ecology of Fear: Los Angeles and the Imagination of Disaster*. Metropolitan Books.
- Deklaracja z Great Barrington (2020), <https://gbdeclaration.org/>
- Harari, Y.N. (2017). *Sapiens. Od zwierząt do bogów*. Wydawnictwo Literackie.
- Harari, Y.N. (2018). *Homo Deus. Krótka historia jutra*. Wydawnictwo Literackie.
- Horton, R. (2020). *The Covid-19 Catastrophe. What's Gone Wrong and How to Stop it Happening Again*. Polity Press.

- Junger, S. (1997). *The Perfect Storm: A True Story of Men Against the Sea*. W.W. Norton & Company.
- Killian, L.M. (2003). An Introduction to Methodological Problems of Field Studies in Disasters. W R. A. Stallings (red.), *Methods of Disaster Research* (s. 49–93). Xlibris.
- Marti, G., Gladys, M. (2014). *Deconstructed Church: Understanding Emerging Christianity*. Oxford University Press.
- Mesnier, J., Cottin, Y., Coste, P., Ferrari, E., Schiele, F., Lemesle, G., Thuaire, C., Angoulvant, D., Cayla, G., Bouleti, C., Gallet de Saint Aurin, R., Goube, P., Lhermusier, T., Dillinger, J. G., Paganelli, F., Saib, A., Prunier, F., Vanzetto, G., Dubreuil, O., Puymirat, E., Danchin, N. (2020). Hospital admissions for acute myocardial infarction before and after lockdown according to regional prevalence of COVID-19 and patient profile in France: a registry study. *The Lancet. Public health*, 5(10), e536–e542. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30188-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30188-2).
- Mills, M. (2011) *Introducing Survival and Event History Analysis*. Los Angeles. Sage Publishing. *Polityka*, 43/3284 (2020).
- Quarantelli, E.L. (1998). *What is a Disaster. A Dozen Perspectives on the Question*. Routledge.
- Tainter, J.A. (1988). *The Collapse of Complex Societies*. Cambridge University Press.
- Urry, J. (2016). *What is the Future?* Polity Press.
- WHO (2020), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330857>.
- Worldometer (2022), <https://www.worldometers.info/coronavirus>.
- Žižek, S. (2020). *Pandemic!: COVID-19 Shakes the World*. Polity Press.

\*

## **Catastrophe and uncertainty control. Questions and hypotheses from the sociology of the catastrophe discourse**

### **Abstract**

Global fear and hope invariably characterize collective and individual attitudes towards historically numerous plagues. The Covid-19 pandemic is one of them. Its descriptions, scientific and popular, had numerous social determinants. The study of their discourses is the task of sociology. In such approaches, the main undertaking is the analysis of the forms and content of the dominant medical, public, and cultural discourses. The conclusions are that changes in disease states from potentially lethal outcomes are also socially determinable to an extent that is determinable and controllable at their level of significance. This hypothesis is strongly cultural. It says that societies with high cultural capital have a better chance of being saved. The only question is what its structure guarantees success.

**Keywords:** COVID-19, epidemiologic discourse, catastrophe, public discourse, social structure