

Katarzyna Kowalik

- ▶ Uniwersytet w Białymstoku
(University of Białystok, Poland)
- ▶ e-mail: k.kowalik@uwb.edu.pl
- ▶ ORCID: 0000-0003-4578-8965

DOI: 10.15290/mhi.2024.23.01.24

**NORMALIZACJA OBOWIĄZKU SZCZEPIEŃ W UJĘCIU
HISTORYCZNYM, FILOZOFICZNYM I SOCJOLOGII MEDYCyny
GEORGESA CANGUILHEMA I MICHELA FOUCAULTA****Abstrakt**

W oparciu o ujęcie historyczne, filozoficzne i socjologię medycyny w artykule zbadano zależności pomiędzy normą społeczną a normą prawną szczepień oraz ukazano jak na przestrzeni lat kształtowały się te normy. Posługując się metodologią aksjologicznego badania prawa, analizie zostały poddane procesy społeczne opisywane w szczególności przez Georgesa Canguilhem i Michela Foucaulta. Do zbadania zależności zostały wybrane dzieła wspomnianych filozofów, z uwagi na ich wkład w rozwój myśli o normalizacji, zdrowiu i chorobie. Zarówno Canguilhem jak i Foucault są autorami najpełniejszych opracowań dotyczących stopniowego i coraz większego włączania pojęć medycznych do świadomości jednostki i jej życia społecznego, a ich prace łączą się w semantyczną całość.

Synergia świata społecznego i świata medycznego, opisana przez wspomnianych filozofów, niosła za sobą normalizację wymogów sanitarnych i medycznych ustanawianych przez władzę. Z biegiem czasu liczba wymagań odnoszących się do biologicznego życia jednostki rosła, a powszechna troska o zdrowie publiczne sprzyjała poddawaniu się tym nakazom. W artykule ukazano, jak na tle historii i procesów społecznych związanych z normalizacją kształtowała się norma społeczna szczepień. Przeanalizowano ważne dla wyłaniającej się w życiu społecznym normy

szczepień obowiązkowych, pojęcia takie jak: „normalne”, „patologiczne”, „władza dyscyplinarna”, „władza normalizująca” i „biowładza”. Pozwoliło to ukazać tendencje społeczne, dzięki którym pojawiła się norma społeczna szczepień, a w jej następstwie umocniła się norma prawna szczepień.

Słowa kluczowe: prawny obowiązek szczepień, historia szczepień, normalizacja, Canguilhem, Foucault

THE NORMALIZATION OF VACCINATION DUTY IN THE HISTORICAL, PHILOSOPHICAL, AND MEDICAL SOCIOLOGY PERSPECTIVES OF GEORGES CANGUILHEM AND MICHEL FOUCAULT

Abstract

Based on historical and philosophical perspectives, as well as on the sociology of medicine, the article examines the relationships between the social and legal norms of vaccination and demonstrates how these norms were shaped. Employing the methodology of axiological legal research, the analysis focuses on social processes described, in particular, by Georges Canguilhem and Michel Foucault. The selected works of these philosophers were chosen for discussion due to their contributions to the development of ideas about normalization, health, and disease. Both G. Canguilhem and M. Foucault are the authors of comprehensive studies concerning the gradual and increasing incorporation of medical concepts into individual consciousness and social life, and their works form a semantic whole.

The synergy between the social and medical worlds, as described by these philosophers, led to the normalization of sanitary and medical requirements established by the authority. Over time, the number of requirements related to an individual's biological life increased, and the ubiquitous concern for public health contributed to compliance with these mandates. The article demonstrates how, against the backdrop of history and social processes related to normalization, the social norm of vaccination was shaped. Important concepts for the emerging social norm of vaccination duty, such as “normal”, “pathological” “disciplinary power”, “normalizing power” and “biopower” were analyzed. This allowed the presentation of social trends that led to the emergence of the social norm of vaccinations and, as a result, the legal norm of vaccination was strengthened.

Key words: legal duty of vaccination, history of vaccination, normalization, Canguilhem, Foucault

1. Wstęp

1. Szczepienia jako sposób zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom manifestują się w świadomości społecznej poprzez swoją nieuchronność i konieczność. Mają ścisły związek z etapami życia człowieka, który najpierw sam jako dziecko przyjmuje kolejne dawki preparatu, a później jako dorosła osoba sprawuje opiekę nad dzieckiem i wyraża zgodę na zaszczepienie. Tematyka szczepień przylega do codzienności, w jakiej żyje społeczeństwo. Szczepienie pod kątem czysto technicznym to nic innego jak wprowadzenie obcej substancji w ciało jednostki. Budzi zatem zainteresowanie: motywacja większości społeczeństwa¹ do przestrzegania normy zawartej w przepisach prawa dotyczącej obowiązku szczepień, motywacja ustawodawcy i podstawy aksjologiczne zobowiązania jednostek do realizacji tego obowiązku. Tematem opracowania jest normalizacja obowiązku szczepień w ujęciu historycznym, filozoficznym i socjologii medycyny Georges'a Canguilhema i Michaela Foucaulta. Cel artykułu to ukazanie, jak kształtowała się norma szczepień i dlaczego normą społeczną jest bycie zaszczepionym.

2. Metodologia badawcza. Prawo jako zjawisko społeczno-kulturowe stanowi istotny dla rozumienia kultury system aksjonormatywny. Jest ono zespołem reguł społecznego postępowania, który opiera się na połączeniu normy i wartości ważnych społecznie². Jak wskazuje T. Barankiewicz, badając prawo, należy uwzględnić systemy wartości, istotnie związane z normami moralnymi, obyczajowymi i prawnymi. Wskazuje on na badanie wartości ważnych społecznie, które zostały ukształtowane doświadczeniami określonej wspólnoty³.

Posługując się metodą aksjologicznego badania prawa, można przeanalizować wartości społecznie ważne w kontekście obowiązku szczepień. Poprzez użycie metody

¹ Jak podaje dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia Mariusz Poznański, w 2022 r. zaszczepiono 94% dzieci przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi, 94,1% przeciw polio, 97,3% przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, 97,7% przeciw gruźlicy i 93,9% przeciwko odrze; <https://www.senat.gov.pl/aktualnoscilista/legislacja/art,15596,prace-w-komisjach-senackich-5-czerwca-2023-r-.html> (dostęp: 23.01.2023).

² P. Sztompka, *Socjologia. Wykłady o społeczeństwie*, Kraków 2021, s. 499.

³ T. Barankiewicz, *Metody myślenia, badania prawa i systematyzacji wiedzy w naukach prawnych*, [w:] *Metodologia dysertacji doktorskiej dla prawników teoria i praktyka*, red. H. Izdebski, A. Łazarska, Warszawa 2022, s. 117.

analizy i krytyki piśmiennictwa, a także metody monograficznej możliwa będzie analiza nie tylko konektywna (poszukiwanie i wskazywanie powiązań znaczeniowych, tworzenie siatki pojęć), ale i analiza presupozycji (ukazanie związku zachodzącego pomiędzy pojęciami). Dzięki tym metodom możliwa będzie odpowiedź na pytania badawcze dotyczące aksjologii obowiązku szczepień: Jak kształtowała się społeczna norma szczepień? Dlaczego normą społeczną i prawną jest bycie zaszczepionym?

3. Aby przeanalizować, dlaczego w prawie i świadomości społecznej istnieje norma zakładająca obowiązek szczepień, należy dokonać analizy literatury związanej z socjologią historii medycyny, opisującej procesy społeczne kształtujące uznanie szczepienia jako ważnej wartości społecznej. Kluczowe pojęcia, które przylegają do rozpatrywanej problematyki, to: określenie „normalne” – jako synonim zdrowia, rozumianego jako wartość, mająca za zadanie chronić zarówno jednostkę, jak i całą populację, oraz określenie „patologiczne” – pojmowane jako choroba, ale tylko w kontekście narażenia społeczeństwa, np. na powrót pandemii z powodu zbyt dużego odsetka niezaszczepionych osób. Ma także znaczenie norma, jaką jest bycie zaszczepionym, i odstępstwo od tej normy, czyli niezaszczepienie.

Najpełniejszego opracowania problematyki związanej z rozumieniem normy zdrowia dokonał Georges Canguilhem w pracy *Normalne i patologiczne*. Naukowiec ten dostrzegł utożsamianie zdrowia z normalnością, a choroby z patologią. Rozszerzenie badań nad normalizacją szczepień, obejmujące nie tylko analizy Canguilhema, ale także Michaela Foucaulta, doprowadzi do stworzenia spójnego opracowania, które umożliwi odpowiedź na pytania badawcze zawarte we wstępie. Analiza prac wspomnianych myślicieli oraz jej uzupełnienie o wątki związane ze szczepieniami stanowić będzie kolejny etap rozwoju refleksji nad normalizacją w kontekście historii socjologii medycyny, a także pomoże w odpowiedzi na pytanie o aksjologię obowiązku szczepień.

2. Tło historyczne kształtowania się obowiązku szczepień

Historia szczepień jest nierozzerwalnie związana z rozwojem medycyny oraz kształtowaniem się norm społecznych i prawnych dotyczących zdrowia publicznego. Kluczowym momentem w historii prac nad szczepieniami jest koniec XVIII wieku, kiedy to brytyjski lekarz Edward Jenner w 1796 roku przeprowadził pierwsze udane szczepienie przeciwko ospie prawdziwej, wykorzystując wirusa

krowianki⁴. Odkrycie to zapoczątkowało nowy etap w medycynie, dając początek immunologii i praktykom szczepień, które stały się kluczowym elementem zdrowia publicznego. Warto zauważyć, że Jenner używał wirusa ospy krowiej jako substytutu wirusa ospy prawdziwej (metoda inokulacji), koncept szczepień rozwinął Ludwik Pasteur, który w 1885 roku opracował szczepionkę przeciwko wściekliznie, bezpośrednio osłabiając wirusa wścieklizny, aby wywołać odporność bez rozwoju choroby (metoda atenuacji). Odkrycie Pasteura było jednym z ważniejszych momentów dla rozwoju nauk medycznych⁵.

W XIX wieku narastające zagrożenie epidemiami chorób zakaźnych skłoniło rządy wielu krajów do wprowadzenia polityk zdrowia publicznego mających na celu ochronę populacji. Pierwszym krajem, który wprowadził obowiązkowe szczepienia dla dzieci, była Bawaria w 1807 r.⁶ W Wielkiej Brytanii uchwalono w 1853 roku Ustawę o Szczepieniach (*Vaccination Act*)⁷, wprowadzającą obowiązkowe szczepienia przeciwko ospie dla niemowląt⁸. Podobne regulacje zaczęto wprowadzać w innych krajach Europy, takich jak Prusy⁹ w 1874 roku (*Reichsimpfgesetz – Ustawa o Szczepieniach Rzeszy*)¹⁰, co świadczyło o rosnącym znaczeniu interwencji medycznych na poziomie państwowym.

Na ziemiach polskich, w zaborze pruskim, obowiązek szczepień przeciwko ospie został wprowadzony w 1874 roku. Decyzja ta była zgodna z tendencjami w Europie Zachodniej, gdzie szczepienia zaczynały odgrywać kluczową rolę w zapobieganiu rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych. W zaborze austriackim obowiązkowe

⁴ E. Jenner, *An Inquiry Into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae; Jenner on the Cow Pox; a Disease Discovered in Some of the Western Counties of England, Particularly Gloucestershire, and Known by the Name of the Cow Pox*, Londyn 1798.

⁵ J. M.S. Pearce, *Louis Pasteur and Rabies: A Brief Note*, „Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry” 2002, vol. 73(1), s. 82.

⁶ Bawarska Ustawa o Szczepieniach z 1807 roku, Bayerisches Impfgesetz von 1807, eingeführt durch König Maximilian I. Joseph. M. Wire, Kristoffer Mousten Hansen, *Smallpox: The Historical Myths behind Mandatory Vaccines*, “Freedom and Peace” 2021, nr 11(24).

⁷ Ustawa z dnia 1 sierpnia 1853 roku o szczepieniach, *Vaccination Act 1853*, 16 & 17 Vict. c. 100.

⁸ N. Durbach, *The Anti-Vaccination Movement in England 1853–1907*, Durham NC–London 2005.

⁹ R.A. Weiss, J. Esparza, *The Prevention and Eradication of Smallpox: A Commentary on Sloane (1755) ‘an Account of Inoculation’*, “Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences” 2015, Vol. 370(1666).

¹⁰ Ustawa z 8 kwietnia 1874 roku o szczepieniach Rzeszy, *Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874*, RGBl. 1874, s. 31.

szczepienia przeciwko ospie zostały wprowadzone już w 1836 roku, co również świadczyło o rosnącej świadomości zdrowotnej i postępie w medycynie publicznej¹¹. Na ziemiach polskich znajdujących się pod zaborem rosyjskim obowiązek szczepień został wprowadzony w 1874 roku, podobnie jak w Prusach. Choć wprowadzenie szczepień miało na celu ochronę zdrowia publicznego, to spotykało się ono często z oporem społecznym, wynikającym z braku zaufania do władz zaborczych oraz z ograniczonej wiedzy medycznej ludności¹².

Po odzyskaniu niepodległości w 1918 roku nowo powstała II Rzeczpospolita musiała stawić czoła wyzwaniu zjednoczenia systemu opieki zdrowotnej oraz ujednolicenia przepisów dotyczących szczepień. W 1919 roku utworzono Ministerstwo Zdrowia Publicznego, które rozpoczęło działania mające na celu walkę z epidemiami chorób zakaźnych, co miało kluczowe znaczenie w odbudowie kraju po I wojnie światowej¹³. W 1921 roku uchwalono ustawę o zwalczaniu chorób zakaźnych¹⁴, która wprowadziła obowiązek szczepień przeciwko ospie na terenie całego kraju. Intensywne działania edukacyjne oraz profilaktyczne znacząco ograniczyły występowanie wielu chorób zakaźnych w Polsce w okresie międzywojennym¹⁵.

Po II wojnie światowej Polska zmagiała się z epidemiami i zniszczeniami infrastruktury medycznej. Po ustawie z dnia 16 lutego 1921 roku o zwalczaniu chorób zakaźnych, która była pierwszym aktem prawnym regulującym obowiązkowe szczepienia w Polsce, wprowadzono kolejne akty mające na celu rozwój systemu szczepień ochronnych. Kolejną kluczową ustawą była ustawa z 21 lutego 1935 roku¹⁶, która również koncentrowała się na zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych. Zawierała ona rozszerzone przepisy dotyczące zarówno szczepień, jak i innych środków zapobiegania epidemii, wzmacniając dotychczasowe regulacje z 1921 roku. W 1955 roku

¹¹ E.P. Hennock, *Vaccination Policy Against Smallpox, 1835–1914: A Comparison of England with Prussia and Imperial Germany*, „Social History of Medicine” 1998, nr 11(1), s. 49–71.

¹² M. Rutkowski, *Historia zwalczania ostrych chorób zakaźnych w Polsce po I wojnie światowej – do roku 1924 (w tym w dużych miastach)*, „Archiwum historii i filozofii medycyny” 2004, nr 67(1), s. 49–60.

¹³ W. Berner, *Historia zwalczania ostrych chorób zakaźnych w Polsce po I wojnie światowej – do roku 1924 (w tym w dużych miastach)*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2008, nr 62(4), s. 850–859.

¹⁴ Ustawa z dnia 16 lutego 1921 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz.U. 1921 nr 15, poz. 85).

¹⁵ E.P. Hennock, op. cit., s. 49–71.

¹⁶ Ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz.U. 1935 nr 27, poz. 198).

wprowadzono obowiązek szczepień przeciwko gruźlicy u noworodków. Pięć lat później, w 1960 r., wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi (DTP), w tym samym roku wprowadzono także doustną szczepionkę przeciwko poliomyelitis (polio). Trzy lata później została przyjęta ustawa z dnia 13 listopada 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych¹⁷, która szczegółowo regulowała kwestie związane z obowiązkowymi szczepieniami, jak również inne działania mające na celu ograniczenie epidemii w Polsce. „Z kolei w 1975 roku rozpoczęto powszechne szczepienia przeciw odrze”¹⁸. Z roku na rok analizowano potrzeby medyczne i rozwijano nowocześniejsze regulacje. Obecnie obowiązuje ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁹, która jest podstawą prawną dzisiejszego systemu szczepień obowiązkowych w Polsce. Ustawa ta została uzupełniona o kolejne rozporządzenia, w tym rozporządzenie ministra zdrowia z 18 sierpnia 2011 roku, które określa szczegółowy wykaz chorób objętych obowiązkowymi szczepieniami oraz zasady ich realizacji²⁰.

Warto jednak zauważyć, że w XX wieku kluczową rolę w kształtowaniu globalnych norm szczepień odegrały organizacje międzynarodowe, takie jak Liga Narodów i później Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Po II wojnie światowej WHO rozpoczęła globalne programy eradykacji chorób zakaźnych, w tym Intensywny Program Eradykacji Ospy w 1967 roku, zakończony sukcesem w 1980 roku. Sukces ten potwierdził skuteczność masowych szczepień i ustanowił precedens dla przyszłych globalnych programów zdrowotnych. WHO kontynuowała działania, inicjując w 1974 roku Program Rozszerzonych Szczepień, mający na celu zwiększenie dostępu do szczepień dla dzieci na całym świecie. Dzięki tym inicjatywom szczepienia stały się powszechnie akceptowaną praktyką, a normy dotyczące szczepień ujednolicono na poziomie międzynarodowym²¹.

To, że istniały regulacje dotyczące szczepień, niekoniecznie znaczyło, że społeczeństwo było przekonane do ich zasadności. Po raz pierwszy grupy społeczne przeciwe

¹⁷ Ustawa z dnia 13 listopada 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz.U. 1963 nr 53, poz. 289).

¹⁸ Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Przemyślu, *Szczepienie przeciw odrze*, <https://www.gov.pl/web/psse-przemysl/szczepienie-przeciw-odrze> (dostęp: 13.12.2024).

¹⁹ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008 nr 234, poz. 1570).

²⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. 2011 nr 182, poz. 1086).

²¹ F. Fenner, D.A. Henderson, I. Arita, Z. Jezek, I.D. Ladnyi, *Smallpox and its Eradication*. World Health Organization, Geneva 1988, s. 421–538.

szczepieniom pojawiły się w Anglii, w roku 1853, w reakcji na pierwsze szczepienia przeciw ospie prawdziwej podejmowane przez Jennera. Warto podkreślić, że w 1840 roku w Anglii uchwalono pierwszą ustawę dotyczącą szczepień, znaną jako *Vaccination Act of 1840*²². Ta regulacja miała na celu zakazanie wariolacji, czyli praktyki celowego zarażania ludzi wirusem ospy prawdziwej, która była wcześniej stosowana w celu wywołania łagodniejszej postaci choroby, i w ten sposób uodpornienia pacjentów. Ustawa z 1840 roku zapewniała również bezpłatne szczepienia przeciw ospie przy użyciu szczepionki opartej na wirusie ospy krowiej, co było znacznie bezpieczniejszą metodą immunizacji. Dopiero kolejna ustawa – *Vaccination Act* z 1853 roku, wprowadziła obowiązek szczepień i przewidywała kary dla rodziców lub opiekunów, którzy nie spełniali tego obowiązku.

W 1867 roku prawo zostało rozszerzone, umożliwiając bardziej rygorystyczne egzekwowanie przepisów, w tym wielokrotne ściganie rodziców, którzy uchylali się od zaszczepienia dziecka. W 1871 roku wprowadzono stanowiska urzędników ds. szczepień, odpowiedzialnych za identyfikowanie przypadków nieprzestrzegania przepisów. W 1889 roku, w odpowiedzi na narastający opór społeczny, parlament powołał Królewską Komisję, która po opublikowaniu swoich zaleceń w 1896 roku zasugerowała wprowadzenie klauzuli sprzeciwu sumienia, co zostało zatwierdzone prawnie w 1898 roku. Na początku XX wieku rocznie wydawano mniej niż 200 000 zwolnień z obowiązku szczepień, co stanowiło około 25% wszystkich urodzeń. Opór wobec ustawy o szczepieniach wyrażali również lekarze będący praktykami medycyny niekonwencjonalnej. Masowy sprzeciw społeczny pojawił się dopiero po wprowadzeniu ustawy z 1867 roku, która nakładała na rodziców groźbę przymusowych i kumulujących się kar za nieprzestrzeganie przepisów. Brytyjski ruch przeciwny szczepieniom charakteryzował się dużą różnorodnością społeczną i polityczną. Istniało około 200 organizacji sprzeciwiających się szczepieniom²³.

W Polsce po wprowadzeniu ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych z 1921 roku, która nakładała obowiązek szczepień przeciwko chorobom zakaźnym, również dochodziło do oporu społecznego wobec szczepień. Ten opór dotyczył przede wszystkim regionów wiejskich, gdzie panowała nieufność wobec medycyny oraz brakowało

²² Ustawa o Szczepieniach z 23 lipca 1840 roku, *Vaccination Act 1840*, 3 & 4 Vict. c. 29, Royal Assent 23 July 1840.

²³ T.P. Weber, *Alfred Russel Wallace and the Antivaccination Movement in Victorian England*, „Emerging Infectious Diseases” 2010, Vol. 16(4), s. 664–668.

dostępu do służby zdrowia. Niektórzy mieszkańcy, zwłaszcza na wsiach, byli niechętni wobec nowoczesnej medycyny, co skutkowało uchylaniem się od szczepień.

W niektórych regionach dostęp do lekarzy był ograniczony, co utrudniało realizację obowiązku szczepień. Pomimo wprowadzenia obowiązku szczepień, egzekwowanie prawa nie zawsze było skuteczne, a system monitorowania i karania uchylających się od szczepień nie funkcjonował sprawnie, szczególnie w odległych obszarach.

W 1963 roku we Wrocławiu wybuchła ostatnia w Polsce epidemia ospy prawdziwej. Rozpoczęła się, gdy ppłk Bonifacy Jedynak wrócił z Indii i trafił do szpitala z błędną diagnozą malarii. Zarażona została salowa, jej córka i inne osoby, aż w końcu odkryto, że chodzi o ospę. 15 lipca ogłoszono stan epidemii, a dwa dni później rozpoczęto masowe szczepienia. Za odmowę szczepienia groziła grzywna lub areszt, a w przypadku odmowy leczenia – nawet do 15 lat więzienia. Władze PRL wprowadziły rygorystyczny nadzór nad szczepieniami obowiązkowymi i systematycznie monitorowano poziom wyszczepialności. Państwo prowadziło intensywne kampanie edukacyjne, aby przekonać obywateli do konieczności szczepień. Dzięki kampaniom edukacyjnym i obowiązkowi prawnemu, poziom wyszczepialności w Polsce był bardzo wysoki. Zdecydowana większość społeczeństwa była szczepiona przeciwko takim chorobom jak polio, błonica, gruźlica czy odra. Próby unikania szczepień stanowiły zjawiska marginalne²⁴.

Warto przeanalizować procesy, które z czasem doprowadziły do wzrostu zaufania społeczeństwa do tej metody, ponieważ początkowo często się od nich uchylano lub wykonywano je jedynie ze strachu przed prawnymi konsekwencjami. Oprócz medycznej skuteczności istotnym czynnikiem kształtującym normę społeczną i prawną obowiązku szczepień były procesy wpływające na świadomość społeczną.

Historia szczepień jest nierozzerwalnie związana z procesami normalizacji w społeczeństwie, które opisali filozofowie Georges Canguilhem i Michel Foucault. Ich prace pozwalają zrozumieć, jak pojęcia „normalne” i „patologiczne” oraz mechanizmy władzy dyscyplinarnej, normalizującej i biowładzy wpłynęły na postrzeganie szczepień jako normy społecznej i prawnej. Georges Canguilhem

²⁴ C. Kuta, „Witamy się i żegnamy bez podawania rąk”. Epidemie w PRL, Przystanek Historia – Instytut Pamięci Narodowej, <https://krakow.ipn.gov.pl/pl4/edukacja/przystanek-historia/95166,Witamy-sie-i-zegnamy-bez-podawania-rak-Epidemie-w-PRL.html> (dostęp: 10.10.2024).

w swoim dziele *Normalne i patologiczne* (1943) analizuje pojęcia normalności i patologii w kontekście biologicznym i społecznym. Twierdzi, że to, co jest uznawane za „normalne”, nie jest stałe, ale zmienia się wraz z ewolucją wiedzy medycznej i kontekstem społecznym. Choroba nie jest jedynie odstępstwem od normy biologicznej, ale także od normy społecznej. Prace Canguilhema powstały po odkryciu szczepień i w trakcie kodyfikowania tej normy (w Polsce: ustawa z dnia 16 lutego 1921 roku o zwalczaniu chorób zakaźnych, ustawa z dnia 13 listopada 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych), ale również w odpowiedniej (na refleksje) odległości czasu od pierwszych prób kodyfikacji.

Warto wspomnieć, że Canguilhem rozszerzył swoją pracę z 1943 r. i opublikował ją ponownie w 1966 r. Z kolei analizowane publikacje Foucaulta to rozważania, które dotyczą czasów dynamicznych działań legislacyjnych o charakterze międzynarodowym i ustanowionego przez WHO Programu Rozszerzonych Szczepień (1974). Michel Foucault rozwija idee poruszane przez Canguilhema, wprowadzając koncepcje władzy dyscyplinarnej i biowładzy. W swych dziełach *Nadzorować i karać* (1975) oraz *Historia seksualności* (1976–1984) opisuje, jak władza wykorzystuje naukę i medycynę do kontrolowania i normalizowania społeczeństwa, skupiając się na zarządzaniu życiem populacji poprzez regulacje zdrowotne, demograficzne i sanitarne.

Wprowadzenie obowiązku szczepień wpisuje się we wspomniane procesy normalizacji. Początkowo szczepienia były nowatorską praktyką medyczną, której skuteczność i bezpieczeństwo budziły wątpliwości. Jednak wraz z rozwojem nauk medycznych i sukcesami w zwalczaniu chorób zakaźnych, szczepienia zaczęły być postrzegane jako standardowa metoda ochrony zdrowia publicznego. Władza, korzystając z mechanizmów dyscyplinarnych, wprowadzała obowiązkowe szczepienia jako normę prawną. Władza normalizująca działała poprzez instytucje medyczne, edukacyjne i prawne, kształtując zachowania jednostek zgodnie z przyjętymi standardami zdrowotnymi. W ten sposób szczepienia stały się nie tylko praktyką medyczną, ale także obowiązkiem społecznym i prawnym.

Celem artykułu jest nie tylko usystematyzowanie historii obowiązku szczepień, ale również ukazanie tła filozoficznego i socjologicznego, jakie rysowało się razem z ustanawianiem kolejnych obowiązków szczepień w systemie prawa. Wpisywanie w akty prawne coraz bardziej rozbudowanych regulacji dotyczących szczepień

na przestrzeni lat, miało nie tylko wymiar akceptacji rozwijającej się wiedzy medycznej, ale również korelowało ze zmianami w świadomości społecznej. Artykuł ten ma zatem dwa wymiary: historyczny rys kształtowania się normy szczepień oraz analiza zmian świadomościowych, jakie zachodziły wobec ustanawiania tego obowiązku.

3. Próby filozoficznego ujęcia, czym jest „normalne” i „patologiczne”

Canguilhem wyróżnia, wśród innych, analizę patologii eksperymentalnej Claude’a Bernarda (1813–1878), koncepcję Auguste’a Comte’a (1798–1857) i teorię Rene’go Leriche’a (1879–1955). Warto pamiętać, że aktywność naukowa Bernarda i Comte’a przypada na czasy już po odkryciu szczepień przez Jennera, ale przed udoskonaleniem tej metody przez Pasteura i w trakcie kreowania oraz ustanawiania regulacji prawnych dotyczących szczepień (jak wspomiano wcześniej, pierwsza obowiązek szczepień ustanowiła Bawaria w 1807 roku). Z kolei Leriche i Canguilhem prowadzili swoje badania już po odkryciu Pasteura i po ustanowieniu pierwszych aktów prawnych dotyczących szczepień (w Europie, a co za tym idzie – w Polsce).

Jak wskazuje Canguilhem, w analizach Comte’a trudno doszukać się definicji tego, czym jest zjawisko normalne²⁵. Prace Comte’a, przedstawiciela pozytywizmu, miały istotny wpływ na rozwój myśli naukowej w XIX wieku. Comte w swoim fundamentalnym dziele *Kurs filozofii pozytywnej* (1830–1842) postrzegał społeczeństwo jako organizm, w którym pojęcia stanu naturalnego, stanu fizjologicznego i normalnego często się przenikały. „Patologiczne” natomiast definiuje jako: „proste, mniejsze lub większe przesunięcie właściwych każdemu zjawisku normalnego organizmu granic zmian”²⁶. Canguilhem wskazuje, iż swoje rozumienie pojęć Comte przejął od Broussisa (1772–1838), który twierdził, iż człowiek żyje w stanie, w którym jego organizm jest w różnoraki sposób pobudzany przez środowisko, w którym się znajduje²⁷.

²⁵ G. Canguilhem, *Normalne i patologiczne*, Gdańsk 2000, s. 30.

²⁶ A. Comte, *Cours de philosophie positive: Tome 3 La philosophie chimique et la philosophie biologique*, Paryż 1838, s. 175.

²⁷ Według Broussisa życie organizmu człowieka może istnieć dzięki obecności tych pobudzeń, natomiast jeśli pobudzenie odbiega od stanu naturalnego, wówczas może powstać stan chorobowy/anormalny. Odchylenia od stanu naturalnego Broussis ujmuje jako brak lub nadmiar. G. Canguilhem, *Normalne...*, op. cit., s. 31.

Najbardziej wpływowe dzieło Broussaisa, *Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques* (1808) było kluczowe dla rozwoju nauk o patologii zapalnej. Broussis używa zamiennie terminów: chorobliwe, anormalne, patologiczne. Canguilhem wskazuje, że różnica między stanem normalnym a patologicznym to nie tylko różnica ilościowa, zwłaszcza w przypadku procesów umysłowych. Krytykuje definicję patologii, w której Broussis myli przyczyny ze skutkami. Nie zgadza się także z Comte'em i Broussisem, którzy zakładają, że choroby nie wpływają na życie i że naturalny porządek można określić na podstawie statystyki społecznej²⁸.

W swoich rozważaniach Canguilhem często odnosi się do teorii Bernarda, który oddziela medycynę od fizjologii, uznając, że nauka o chorobach powinna opierać się na naukowej patologii, a ta z kolei na naukowej fizjologii. Bernard wierzy, że eksperymenty pomagają zrozumieć choroby poprzez poznanie fizjologicznych procesów. Uważa, że fizjologia i patologia są ze sobą powiązane²⁹. Canguilhem, analizując teorię Bernarda, stwierdza, że trudno jest zdefiniować normę według Bernarda. Jeśli według Bernarda patologia jest odmienna od zdrowia, a zdrowie jest określone przez obecność choroby, to wydaje się, że normy nie ma. W takim przypadku norma istnieje tylko jako punkt odniesienia do zmiany istnienia, a brak doskonałego zdrowia oznacza potrzebę ciągłej poprawy normy zdrowia³⁰.

Z kolei Leriche definiuje zdrowie jako życie z milczącymi narządami, a chorobę uznaje za ograniczającą normalny przebieg życia i aktywności ludzkiej, a także przyczynę cierpień³¹. Leriche koncentruje się na biologicznym charakterze choroby, odhumanizowując ją, by wyeksponować jej aspekt biologiczny, nie uwzględniając jej kontekstu ludzkiego. Uważa, że badając pacjenta, można odkryć defekty, których nie da się zreprodukować eksperymentalnie w laboratorium. Dzięki temu można wnioskować o normalnym życiu. Leriche postrzegał badanie chorób jako kluczowe dla zrozumienia patologii, ale nie traktował go jako części fizjologii normalnego organizmu. W rozumieniu przytoczonych definicji można twierdzić, że zdrowie jest stanem, w którym człowiek nie jest świadomy swojego ciała. Canguilhem zauważa,

²⁸ G. Canguilhem, *Normalne...*, op. cit., s. 41.

²⁹ C. Bernard, *Leçons sur le diabète et la glycogénèse animale*, Paryż 1877, s. 56.

³⁰ G. Canguilhem, *Normalne...*, op. cit., s. 52.

³¹ R. Leriche, *Introduction générale de la santé à la Maladie; La douleur dans les maladies. Où va le médecine?* [w:] *Encyclopédie française*, t. VI, Paryż 1936, s.73.

że milczenie narządów nie oznacza nieobecności choroby, ale raczej nieodczuwanie procesów chorobowych zachodzących w organizmie. Canguilhem widzi tezę Leriche'a jako teorię techniki, która pomaga badaczowi skupić się na problemach, nie narzucając jednoznacznie sposobu ich teoretycznego rozwiązania³².

Canguilhem, rozważając teorie przedstawionych badaczy, odrzuca pomysł, że stan patologiczny można postrzegać jako większą lub mniejszą zmianę stanu fizjologicznego. Twierdzi, że jeśli stan zdrowia ma swoją wartość, to nie można jej przypisać stanom patologicznym, które są odmienne i przeciwstawne. Gdy stan fizjologiczny jest postrzegany jedynie jako zbiór faktów fizycznych i chemicznych, bez wartości życiowej, nie można go nazwać zdrowym, normalnym ani fizjologicznym. Canguilhem stwierdza, że terminy „mniej” i „więcej” mają znaczenie jedynie w kontekście funkcji fizjologicznych, odnosząc się do normy³³.

4. Filozoficzne ujęcie „normalnego” i „patologicznego” jako zdrowia i choroby według Georges'a Canguilhema

Jak wskazuje Marcin M. Bogustawski, „Georges Canguilhem zajmuje się nie tyle podmiotem, co po prostu człowiekiem. Próbie pokazania Canguilhema wizji człowieka towarzyszyć musi wcześniejsza rekonstrukcja analizowanych przez tego filozofa pojęć: 1) normatywności, 2) normalnego, 3) normalizacji³⁴, 4) anormalnego, 5) patologicznego, 6) choroby”³⁵. Bogustawski przytacza przedstawione przez Canguilhema pojęcia, a także dodaje, iż na podobnych pojęciach będzie później bazował Foucault. Bogustawski omówił definicje wszystkich przytoczonych pojęć, nie ma więc potrzeby tego powielać, analizie zostaną poddane tylko te pojęcia, które z uwagi na przyleganie do tematyki szczepień będą pożyteczne w dalszych badaniach.

³² G. Canguilhem, *Normalne...*, op. cit., s. 66–75.

³³ Ibidem, s. 82–84.

³⁴ M.M. Bogustawski wyjaśnia, że dla Canguilhema normalizacja to proces ustanawiania norm, które określają, co jest uznawane za „normalne” i „patologiczne” w odniesieniu do zdrowia i choroby. Według Canguilhema, normy nie są absolutne ani uniwersalne, lecz są wynikiem dynamicznych procesów społecznych, historycznych i biologicznych. Canguilhem zauważa, że normy są tworzone przez organizmy – to żywe istoty same ustanawiają, co jest dla nich normą w danych warunkach.

³⁵ M.M. Bogustawski, *Podmiot u Sarte'a i Canguilhema. Notatki*, „Forum Oświatowe” 2008, numer specjalny, s. 217.

Rozważając, czym jest normalne, czym patologiczne i jak pojęcia te odnoszą się do zdrowia i choroby, Canguilhem przytacza wiele przykładów medycznych przypadków. Między innymi wskazuje na problem chorób umysłowych, ich odczuwanie przez pacjenta i newralgiczną granicę, kiedy lekarz uznaje, że ów pacjent nie jest normalny lub ponownie staje się normalny. Ukazuje również przykład kalectwa – nie wszystkie przypadki wiążą się z typowym uznaniem niezdolności organizmu do wykonywania standardowych czynności życia codziennego, natomiast istnieją jako defekt w świadomości pacjenta i lekarza. Canguilhem wskazuje na trudność jednoznacznego zdefiniowania, czym jest choroba bądź normalność. Według niego, wiedza medyczna nie polega na analizie pojęć potocznych, która miałaby mieć na celu stworzenie fachowego pojęcia choroby. Zadaniem medycyny jest określanie zjawisk życiowych, dzięki którym pacjenci uznają się za chorych, a także ustalanie działań, które chorobę mogłyby transformować w jej brak.

Canguilhem zauważa, że stałe fizjologiczne są normalne zarówno opisowo jak i normatywnie. Zastanawia się, czy medycyna, korzystając z fizjologii, nie tworzy idealnych standardów biologicznych, ignorując normy w sensie praktycznym. Canguilhem zauważa indywidualność organizmu ludzkiego, nie tylko pod względem psychologicznym, ale także fizjologicznym. Indywidualne mogą być też pewne małe grupy ludzi, których na przykład wyróżnia mieszkanie na danym terytorium / w określonym środowisku. Podaje przykład niegroźnej, a istniejącej w organizmach czarnoskórych osób, hipoglikemii. Dla ich organizmu istnienie takich współczynników jest normą i nie ujmuje im witalności, podczas gdy dla Europejczyków takie wyniki krwi nie mieściłyby się w normach określonych przez fizjologię.

Samo istnienie statystyki fizjologicznej, jej ram i granic jest zatem wytworem dość dyskusyjnym. Canguilhem wyraźnie rozróżnia anomalie i choroby, i uznaje je za całkiem inne wartości. Zauważając tendencję do tego, że to, co kiedyś było anormalne, a dziś staje się normalne, Canguilhem podkreśla nie tylko rozwój medycyny, ale także nadaje znaczenie społeczne omawianym zagadnieniom. Wskazuje również, że w perspektywie czasu nauka obiektywna traci swój charakter i może stać się subiektywna ze względu na swoją metodę i przedmiot. Argumentuje to tym, iż teraźniejsze prawdy stają się błędami dnia wczorajszego³⁶.

³⁶ G. Canguilhem, *Normalne...*, op. cit., s. 85–175.

Canguilhem przytacza definicję choroby Kurta Goldsteina (1878–1965), który wywodzi, że ta „pojawia się wówczas, gdy organizm zmienia się w taki sposób, że we właściwym mu środowisku dochodzi do reakcji katastroficznych”³⁷. Przy czym nie chodzi tylko o zaburzenia czynnościowe, które pozwalają na zlokalizowanie konkretnej wady, ale także ogólne zachowanie całego organizmu. Canguilhem definiuje zdrowie, powołując się na pracę, *Introduction à l'étude du début des maladies* (1935) Charlesa Poraka³⁸ i jego ujęcie człowieka jako istoty, która jest nienasycona i wychodzi stale poza swoje potrzeby.

Zdrowiem według Canguilhema jest ciągły rozwój organizmu, dążenie do spełniania kolejnych potrzeb i elastyczność witalności ludzkiego ciała. Podkreśla, że powrót do zdrowia jest możliwy, mimo zaistniałych defektów, a sam człowiek dąży do zapanowania nad środowiskiem i może czasem czuć się normalny, a czasem anormalny. Definiuje zdrowie jako poczucie bezpieczeństwa w życiu bez ograniczeń, które umożliwia kreowanie wartości i ustanawianie nowych norm życiowych³⁹.

Analizując pojęcie normy Canguilhem stwierdza, że nie można naukowo narzucić norm życiowych, gdyż życie to nieustanne dostosowywanie się do środowiska, co jest normalne tylko w kontekście normatywności. Zauważa, że nauki, które pomagają ratować życie, jak anatomia patologiczna czy fizjologia patologiczna, są określane jako patologiczne z powodu ich technicznego pochodzenia, co jest subiektywne. Twierdzi, że nie ma obiektywnej patologii – można opisywać struktury czy zachowania obiektywnie, ale nazwanie ich patologicznymi wymaga subiektywnej oceny⁴⁰.

Canguilhem podkreśla istnienie biologicznych norm, które wynikają z adaptacji życiowej do środowiska. Według niego stan patologiczny może być uznany za normalny jedynie w zakresie normatywności życia, a niekoniecznie jako normalny fizjologicznie. Zaznacza że życie zawsze opiera się na normach, a choroba odzwierciedla konkretny sposób funkcjonowania. Uznaje stan fizjologiczny za bardziej związany ze zdrowiem niż stan normalny, który umożliwia ustanowienie nowych norm. Człowiek jest zdrowy w tej mierze, w jakiej reaguje normatywnie na zmiany

³⁷ K. Goldstein, *Der Aufbau des Organismus*, La Haye 1934, s. 268–269.

³⁸ Ch. Porak, *Introduction à l'étude du début des maladies*, Paryż 1935, s. 89.

³⁹ G. Canguilhem, *Normalne...*, op. cit., s. 135–165.

⁴⁰ Ibidem., s. 188.

swego środowiska. Wyjaśnia pojęcie wyzdrowienia jako powrót do stabilności norm fizjologicznych, a nie niewinności biologicznej, twierdząc, że są to nowe, lepsze normy życiowe. Normatywność biologiczna jest nieodwracalna, a samo pojęcie normy jest pierwotne i nie daje się obiektywnie zdefiniować. Canguilhem podsumowuje, że medycyna czerpie z nauk służących normom życia, a jej istnienie opiera się na potrzebie rozpoznania choroby. Określa patologię jako metodologiczną, krytyczną, ale nie obiektywną, argumentując, że jej przedmiot ma wymiar wartościowy, nie tylko faktograficzny⁴¹.

5. Normalne i patologiczne według Georges'a Canguilhema a filozoficzne odniesienie do kontekstu szczepień

Wartościowe dla badanego tematu może stać się przeanalizowanie procedury zaszczepienia⁴² przez pryzmat pojęć używanych przez Canguilhema. Bo oto dotąd jednostka zdrowa poddaje się wstrzyknięciu do organizmu substancji, która wywołuje w jej organizmie stan patologiczny. Czyni to po to, by finalnie zmaksymalizować swoje czynności witalne. Według Canguilhema jednostka zdrowa to taka, która reaguje normatywnie na zmiany swego środowiska. Skoro zdrowy organizm człowieka jest nienasycony i wychodzi stale poza swoje potrzeby, aby je osiągać, to w teorii zdrowy organizm powinien móc sam uodpornić się przeciwko chorobie.

Jeśli zdrowiem jest nieustanny rozwój organizmu w celu osiągnięcia kolejnych potrzeb, to jak odnieść ten aspekt do szczepień? Skoro zdrowy organizm sam jest w stanie elastycznie osiągać kolejne pułapy zdrowotnych potrzeb, to czym jest szczepienie? W takim rozumieniu będzie niczym innym jak narzędziem, sztucznym czynnikiem zastępującym bodziec do reakcji zdrowego organizmu na czynnik chorobowy. Jeśli uzyskiwanie odporności uznać za hybrydę stanu chorobowego i zdrowienia, to staje się ona naturalnym procesem dotyczącym organizmu jednostki.

⁴¹ Ibidem, s. 189–191.

⁴² Działanie szczepionki w tamtych czasach opierało się głównie na osłabianiu żywych patogenów. Współczesne szczepionki są oparte na znacznie bardziej zaawansowanych technologiach, zapewniają większe bezpieczeństwo, precyzję i skuteczność, a także obejmują szeroki zakres metod, takich jak inżynieria genetyczna, mRNA i inne nowoczesne technologie.

Uzyskując odporność, organizm ulepsza się, zwiększa swoje możliwości, w pewien sposób nowelizuje „swoją dotychczasową wersję” i osiąga wyższy poziom ewolucyjny. Jeśli zdrowy organizm to taki, który potrafi sięgnąć wyżyn swoich możliwości, to czym jest zatem organizm, który zostaje zaszczepiony, a tym samym reakcja odpornościowa zostaje w nim wywołana przez czynnik sztuczny? Należy jednak zauważyć, że sam proces budowania w organizmie odporności nie jest spowodowany szczepionką. Szczepionka jest jedynie bodźcem do określonego działania organizmu. Szczepienie zastępuje tu czynnik środowiskowy, na który reaguje organizm. Reakcja ta dzieje się bez wspomagania przez dodatkowe elementy, to sam organizm włącza w siebie odpowiednie mechanizmy. Proces ten weryfikuje, czy szczepionka została podana do organizmu jedynie z „milczącymi narządami”, czy do organizmu zdrowego maksymalizującego swoje funkcje.

W przypadku człowieka „z milczącymi narządami”, który dotąd był osobą uważającą się za zdrową, a zatem nie odczuwał choroby, czuł się normalnym, ale poprzez iniekcję szczepionki dały o sobie znać defekty, efektem będzie wejście organizmu nie na wyższy pułap możliwości, a wejście w stan chorobowy. Należy jednak zauważyć, że stan chorobowy wywoływany jest tu sztucznie, nie jest to naturalny czynnik środowiskowy, z którym organizm nie potrafi sobie poradzić. Jest to stan mający na celu udawanie nieprzyjaznych czynników środowiskowych. Wstrzyknięcie zatem szczepionki takiej osobie, która dotąd czuła się normalna i niechora, spowoduje, że osoba ta stanie się chorą i anormalną. Spowodowanie takiego stanu pogorszy sytuację zdrowotną takiej osoby i będzie miało ujemny charakter dla jakości jej życia. Natomiast wstrzyknięcie szczepionki osobie, której organizm jest w pełni zdrowy i potrafi osiągać wyżyny swoich możliwości, a nawet je przekraczać, nie spowoduje skutków negatywnych. W takim przypadku organizm wejdzie w stan zdrowienia i finalnie będzie on w lepszym stanie, niż był przed podaniem szczepienia.

Problem stanowi zatem najważniejsza kwestia, narażanie organizmów „z milczącymi narządami”. Niestety, podając szczepienie nie wiadomo, czy rzekomo zdrowy organizm jest organizmem w pełni zdrowym, który poradzi sobie z substancjami zawartymi w szczepionce i w rezultacie wyjdzie z tego ulepszony, czy organizm ten jest tylko organizmem na pozór zdrowym, tym z „milczącymi narządami”, a podanie szczepienia sprawi, że organy te przestaną milczeć. I o tyle, o ile nie byłoby wątpliwości w przypadku, gdyby czynnik chorobowy pochodził ze środowiska naturalnego (bo jednostka nie miałaby wtedy wyboru), o tyle niepokój wzbudza pogorszenie stanu

zdrowia poprzez wywołanie „laboratoryjne” czynnika chorobowego. Można uznać, że w przypadku choroby, która nastąpiłaby w danym obszarze, gdyby szczepionki nie były używane, organizm „z milczącymi narządami” i tak, jako ten słabszy, uległby pogorszeniu swojego stanu. Natomiast kontrargumentem może stać się tu fakt, iż w takim przypadku działałoby się to bez sprawstwa medycyny i lekarzy, czyli osób stojących na czele ochrony życia. (Dla jasności, prowadzone tu rozważania dotyczą zagadnień czysto teoretycznych związanych z omawianymi figurami filozoficznymi, a kontekst dobra ogółu zostaje wyłączony ze względu na omawiane pojęcia w kategorii dobra jednostki, choroby jednostki (organizmu), zdrowia jednostki (organizmu).)

Zatem życie z „milczącymi narządami” okazałoby się życiem efektywniejszym pod względem wydolności organizmu, w przypadku nieprzyjęcia szczepionki i nieznalesienia się w naturalnie groźnym immunologicznie środowisku. Z pewnością, albo odwlekałoby to pojawienie się choroby w czasie, albo w ogóle pojawienie się choroby by nie nastąpiło. Jeśli osoba żyjąca „z milczącymi narządami” tak naprawdę nie jest osobą zdrową, to w myśl zasad słuszności, nie powinna podlegać zaszczepieniu, jako jednostka słaba bez możliwości powrotu do zdrowia po otrzymanej substancji z czynnikiem chorobowym. W takim przypadku nie jest już to nawet wywoływanie czynnika chorobowego, jest to pogłębianie już istniejącego niezdrowia, a co za tym idzie, pogłębiania stanu chorobowego. Szczepionka zatem będąca sztucznym wywoływcem nieprzyjaznego środowiska, może stać się narzędziem, które jest bodźcem do ulepszenia zdrowia organizmu (odporność) lub bodźcem, który wywoła milczącą dotąd chorobę, bądź spowoduje inną.

Warto zauważyć, że na podstawie wcześniej przytoczonych figur filozoficznych możliwe było odniesienie ich do istoty udzielania szczepień. Analiza pojęć używanych przez Canguilhema, a także kształtujących się na przestrzeni lat definicji, pozwoliła na użycie ich jako narzędzi, w próbie odwzorowania szablonu myślowego kształtowania się normy szczepień w znaczeniu intencjonalności i użyteczności. Analizując koncepty normatywności i zdrowia, można użyć ich jako punktu odniesienia do rozważań na temat szczepień i wykorzystać jako wzorzec do refleksji na temat dopiero formującej się normy szczepień.

W pracy napisanej 20 lat później Cangilhem przedstawia nowy sposób widzenia norm i patologii.

6. Normalne i patologiczne a kontekst społeczny

Marta A. Chojnacka i Tomasz S. Markiewka⁴³ podkreślają, że Canguilhem jako badacz świadomy relacji, jakie zachodzą między światem medycyny a światem społecznym, próbował odnaleźć powiązania pomiędzy naukami medycznymi i humanistycznymi. Zauważają, że interdyscyplinarność miała dla Canguilhema znaczenie, bo jak sam napisał w *La connaissance de la vie*⁴⁴, takie aspekty jak liczenie, mierzenie, redukowanie i analizowanie są w naukach ścisłych istotne, ale nie wyczerpują wszystkich elementów poznania. Chojnacka i Markiewka dodają: „Całościowe i pełne podejście naukowe musi zawierać dodatkowy, humanistyczny pierwiastek. Canguilhem nie tyle odrzucał, ile odkładał na bok takie rozumienie nauk medycznych, które uwzględnia tylko ich techniczno-naukowy charakter. Tym bardziej, gdy ta techniczność i naukowość są pojmowane w uproszczony sposób, sprowadzający medycynę do prostej aplikacji uniwersalnych metod”⁴⁵. Używając pojęć z języka medycznego, Canguilhem odniósł się do społecznego życia jednostki.

Canguilhem uważa, że życie to walka o zwycięstwo nad śmiercią, rozumiane jako wygrana w grze. Pojęcie „normalne” nie jest statystyczne, lecz dynamiczne i polemiczne, wynikające z pierwotnego znaczenia słowa „norma”, jako narzędzia do wyprostowania i korygowania. Dla niego normalizacja oznacza wymaganie, by istniejące elementy dostosowywały się do nowych wymogów, a polemiczny charakter normy wynika z tego, że określa to, co nie jest jej częścią, ale wpływa na to, co istnieje. Norma jest narzędziem regulacji, ale nie działa koniecznie – daje możliwość odnoszenia się i regulowania, pozostawiając jednocześnie miejsce na inne możliwości. Staje się wyrazem preferencji i narzędziem do zastępowania tego, co nie spełnia oczekiwań.

Canguilhem podkreśla, że norma i reguła to aspekty używane jako zasady postępowania, ale norma nie była pierwotna w doświadczeniu antropologicznym. Reguły są immanentne w organizmach żywych, działają spontanicznie i bezwiednie. Reguła może zostać nazwana regułą dopiero wtedy, gdy jest używana jako zasada postępowania. Funkcja regulatywna tej reguły wywodzi się z możliwości jej naruszenia.

⁴³ M.A. Chojnacka, T.S. Markiewka, *Humanistyka i medycyna*, „Kultura Współczesna” 2019, nr 4(107).

⁴⁴ G. Canguilhem, *La connaissance de la vie*, Paryż 1962, s. 7.

⁴⁵ M.A. Chojnacka, T.S. Markiewka, op. cit., s. 10.

Porządek społeczny i biologiczny są zbiorami reguł, ale ich funkcjonowanie różni się. Canguilhem wskazuje, że pojęcie normalizacji zwiastuje możliwe przekształcenia, odnosząc się do idei społeczności i hierarchii wartości. Planowanie i normalizacja mają na celu tworzenie organów kontrolujących potrzeby społeczności, co ma pewien stopień mechanicznego oddziaływania na życie społeczne. Świat norm technicznych przechodzi w normy prawne, a prawo reguluje życie społeczne oparte na uznanych normach. Podkreśla również, że porządek społeczny stanowi całość reguł, które powinny być pielęgnowane przez tych, którzy im polegają, a którym podleganie przynosi korzyść. Porządek prawny opiera się o istnienie uznanych dla danego społeczeństwa norm, a samo prawo Canguilhem określa jako regulujące aktywność społeczną⁴⁶.

Canguilhem wyprowadza twierdzenie, że społeczeństwo jest jak maszyna i organizm jednocześnie. Choć brakuje mu wewnętrznej celowości, regulacja tych celów jest kluczowa, by stworzyć organizm społeczny. Opisując społeczeństwo jako organizm Canguilhem ustosunkowuje się do tego, iż normy i potrzeby społeczeństwa powinny być odnoszone do potrzeb i norm organizmu. Przytacza jednak przykładowy problem: co w przypadku, gdy jakaś jednostka zapyta się o cel i potrzeby danego społeczeństwa lub nawet nie zgodzi się z nimi. To ukazuje, że społeczeństwo może stać się miejscem stłumionych konfliktów.

Struktury społeczne tworzone są przez jednostki indywidualne, jednak to nie ujmuje mu celu. Społeczeństwo daje swoim członkom różne korzyści poprzez samo znajdowanie się w nim. Różnica między społeczeństwem a organizmem polega na tym, że terapeuta w przypadku organizmu wie, jak powinien wyglądać stan naturalny do przywrócenia, czego brakuje w przypadku społeczeństwa. Według Canguilhema, pojęcia zdrowia i choroby w kontekście społeczeństwa są względne, a to, co jest uznawane za chorobę przez jednych, może być zdrowiem dla innych. Zauważa również, że normalizacja w społeczeństwie wymaga planowania, które natomiast potrzebuje do zaistnienia statystyk i wykorzystywania ich przy użyciu elektronicznych środków przetwarzania danych⁴⁷.

Nadając kontekst społeczny swoim przemyśleniom nad normalnym i patologicznym, Canguilhem opisał nie tylko figury pojęciowe używane w medycynie, ale także ukazał

⁴⁶ G. Canguilhem, *Normalne...*, op. cit., s. 198–210.

⁴⁷ Ibidem, s. 218–219.

jak bardzo delikatne są to pojęcia. Twarde określenie czym jest zdrowie, norma, patologia i choroba jest praktycznie niemożliwe. Elastyczność granic znaczeń zdrowia i choroby pozwala uznać, że nie jest możliwe jednoznaczne stworzenie sztywnej definicji normy i patologii. Zauważając indywidualizm ludzki i złożoność świata, a także niesamowitą złożoność i zależność organizmów ludzkich od różnych czynników, Canguilhem próbuje uświadomić po jak kruchym lodzie stąpają ci, którzy używają definicji niekompletnych.

Ustanawianie norm, co za tym idzie, sztywnych definicji, jest sprawą umowy społecznej, jednak nie zawsze opisuje rzeczywistość. Normy i normalność będą miały całkiem inne znaczenie w różnych społeczeństwach. Choćby normy medyczne – różnić się będą od siebie normy starca i normy niemowlaka, mimo że to dalej przedstawiciele tego samego gatunku. Określając normy w medycynie trudno uznać, że figury pojęciowe używane w znaczeniu wytycznych wskazujących na zdrowie, po pierwsze, w rzeczywistości gwarantują, że to zdrowie ma miejsce, a po drugie nie do końca są normami. Słowo norma i to co za nim znaczeniowo idzie, w medycynie, nie może być określone jako jedna i ta sama rzecz. Kruche jest pojęcie normy organizmu i pojęcie normalnego organizmu. Norma zostaje więc pojęciem, które bardziej pasuje do określania elementów w procesach społecznych. Medycyna nie jest w stanie jasno określić, czym jest norma. W kontekście społecznym natomiast, będzie nią zbiór figur myślowych, poglądów i zachowań uważanych za słuszne i pożądane.

Kontekst społeczny użyty przez Canguilhema do analizy zdrowia i choroby a także norm i patologii zainspirował innego filozofa i socjologa. Michael Foucault w *Nadzorować i karać* (1975) usuwa podmiot na rzecz anonimowych praktyk wiedzy bądź władzy. Odwołuje się do zawartej w tezie Canguilhema teorii o normalizacyjnym charakterze współczesnych społeczeństw. Jak zauważa Paweł Pieniążek, Canguilhem stara się powiązać normatywność życia z aktem tworzenia podmiotu, podczas gdy Foucault idzie dalej, absolutyzując tę tezę i prezentując podmiot jako rezultat anonimowych strategii władzy normalizujących i dyscyplinujących. Foucault w ostatniej fazie swojej twórczości rewindykuje wolną podmiotowość. Wolna podmiotowość w rozważaniach Canguilhema konstytuuje się poprzez grę norm i normatywną możliwość przekraczania zastanych norm. Jeśli natomiast chodzi o wolną podmiotowość w ujęciu Foucaulta, to konstytuuje się ona poza dyscyplinarnymi mechanizmami władzy. To co jednak łączy przemyślenia Foucaulta i Canguilhema, to rozważania na temat idei wolności jednostki w społeczeństwie i maksymalizacja tej wolności. Pieniążek wyjaśnia, że to koncepcja

subwersywnej subiektywizacji jednostki i jej relacji ze społeczeństwem, co dla Canguilhema manifestuje się w podstawowym poziomie życia społecznego jako ideał tolerancji, oparty na kategorii błędu⁴⁸.

Agata Janaszczyk⁴⁹ zauważa, że zbieżność dyskursów Canguilhema i Foucaulta jest wyrazem ich wzajemnego wpływu. Analizując pracę Foucaulta, *Choroba umysłowa a psychologia*⁵⁰ i Canguilhema, *Normalne i patologiczne*, Janaszczak odkrywa analogię pomiędzy badaniami obu filozofów. Zauważa, że Foucault nawiązuje do pojęć używanych przez Canguilhema i bazuje na nich. Janaszczyk dodaje, opisując analizy Foucaulta⁵¹ na temat chorób psychicznych:

„Niewątpliwy jest tu wpływ Canguilhema, który w *Normalnym i patologicznym* stara się udowodnić, iż patologia zrodziła fizjologię, nie zaś odwrotnie. *Historia szaleństwa* jest wysoce krytyczną kontynuacją tych wątków. Ukazuje jak medycyna stosowana i racjonalny dyskurs próbują zawładnąć obłędem i sprowadzić go do statusu choroby. Również „wspaniałe i frapujące strony” – jak pisze Canguilhem o Foucaultowskich *Narodzinach kliniki* (...) stanowią pewne rozwinięcie wątków po części zawartych już w *Normalnym i patologicznym*”⁵².

Wzajemne inspirowanie się i kontynuacja myśli jaka miała miejsce pomiędzy Canguilhemem a Foucaultem, implikuje potrzebę analizy myśli Foucaulta również w tym opracowaniu.

7. Władza dyscyplinarna jako początek kształtowania się normalizacji w świetle filozofii Michaela Foucaulta

Istotne dla pełnego kontekstu przytaczanych teorii jest przedstawienie filozofii Foucaulta. Rozpoczęcie od analizy władzy dyscyplinarnej pozwoli na zarysowanie charakteru władzy normalizującej, w efekcie czego możliwe będzie przedstawienie biowładzy, która ma ogromne znaczenie dla kompleksowego badania aksjologii szczepień. Jednocześnie kluczowe znaczenie dla omawianego zakresu tematycznego

⁴⁸ P. Pieniążek, *Postowie tłumacza*, [w:] G. Canguilhem, *Normalne i patologiczne*, Gdańsk 2000 s. 281.

⁴⁹ A. Janaszczyk, *Canguilhem, czyli gdzie zaczyna się normalne*, „Principia” 2000, t. 27–28.

⁵⁰ M. Foucault, *Choroba umysłowa a psychologia*, Warszawa 2000.

⁵¹ Ibidem, s. 21.

⁵² A. Janaszczyk, op. cit., s. 359.

mają rozważania poczynione w części o normalnym i patologicznym. Są one swoistą bazą do rozmyślań nad elementami myśli Foucaulta. Równie ważnym aspektem przy analizie badań Foucaulta jest pojęcie kontroli. Jerzy Starościak wywodzi, że „kontrolą jest obserwowanie, ustalanie czy wykrywanie stanu faktycznego – porównywanie rzeczywistości z zamierzeniami, występowanie przeciwko zjawiskom niekorzystnym i sygnalizowanie kompetentnym jednostkom o dokonanych spostrzeżeniach”⁵³. W encyklopedii PWN znajduje się definicja kontroli społecznej, jest to „ogół urządzeń i środków działania zbiorowości (społeczeństwa, grup społecznych) służących do zapewnienia jej integracji i podporządkowania członków normom grupowym”⁵⁴. Kontrola społeczna jest naciskiem, jaki zbiorowość wywiera na jednostki, aby te zachowały się zgodnie z zakazem bądź nakazem. Jest również złożonym systemem mechanizmów psychospołecznych i społecznych, którego narzędziami stają się obyczaje, prawa, religie, moralność oraz tradycja łączące się w systemy normatywne⁵⁵.

Foucault wyróżnia trzy typy władzy: suwerenną, dyscyplinarną oraz biowładzę. Każda z nich w pewien sposób realizuje kontrolę. Widzenie przez Foucaulta procesów społecznych a także relacji władza – społeczeństwo, opiera się w dużej mierze o ideę dyscypliny, jako punktu wyjściowego do kontroli społeczeństwa, w szczególności w przypadku władzy dyscyplinarnej. Dyscyplina staje się więc warunkiem *sine qua non* porządku, sprawowania władzy (dyscyplinarnej) i stosowania kar za złamanie ustanowionych reguł.

Aby zastosować dyscyplinę, konieczna jest sztuka repartycji. Według Foucaulta stosowanie jej ma miejsce nie tylko w takich instytucjach jak więzienie, ale również szpitale, urzędy, szkoły i inne placówki. W rezultacie, pokazuje on tendencję do tworzenia różnych pól, na gruncie których stosowana jest akceptowalna społecznie repartycja. Pierwszy etap to wyznaczenie specjalnego miejsca dla podmiotu lub przedmiotu. Kolejny to przypisanie podmiotowi miejsca i miejsca podmiotu. Związana z tym jest reguła rozmieszczenia funkcjonalnego, narzucająca kod przestrzeni. Foucault wyjaśnia, że poprzez architekturę można wyznaczyć miejsca ułatwiające nadzór

⁵³ J. Starościak, *Elementy nauki administracji*, Warszawa 1957, s. 187.

⁵⁴ Encyklopedia PWN, hasło: Kontrola społeczna, <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/kontrola-spoeczna;3925391.html> (dostęp: 17.03.2023).

⁵⁵ K. Olechnicki, P. Załęcki, *Słownik socjologiczny*, Toruń 1997, s. 100–101.

i zabezpieczające przed niebezpiecznymi kontaktami, jednocześnie tworząc użyteczną przestrzeń. Przykładem jest szpital, który przydziela miejsca i odgradza je, tworząc pożądaną siatkę analizowaną jako całość. Czwarty element to wymiennosc podmiotów, które są opisywane przez zajmowane miejsce w serii i odległość od innych podmiotów, czyli ich rangę. Foucault przytacza również definicję dyscypliny, którą charakteryzuje jako „sztukę rangi i zmiennej aranżacji, [która] indywidualizuje ciała, lokalizując je – nie przez trwałe osadzenie, ale przez dystrybucję i włącznie do obiegu w pewnej sieci relacji”⁵⁶.

Foucault twierdzi, że dyscypliny, organizując miejsca i rangi, tworzą kompleksowe przestrzenie, gdzie lokalizacja jednostki określa obszary indywidualne i umożliwia ruch podmiotów. Ich celem jest zapewnienie posłuszeństwa, optymalizacja zarządzania czasem i ruchem. Foucault wprowadza pojęcie tabeli jako narzędzia władzy i wiedzy do narzucania porządku. Zdyscyplinowanie, kolejność i analiza czasu są kluczowe w kontrolowaniu segmentów czasu. Kontrola czasu obejmuje podział na segmenty, które mogą trwać równolegle lub następować po sobie. Usystematyzowanie czynności umożliwia stałą kontrolę i interwencje władzy, tworząc efektywną aparaturę, traktując jednostki jako elementy społecznej maszyny. Kluczowym aspektem jest kompozycja sił, dzięki której dyscyplina dąży do efektywności poprzez traktowanie jednostek jako zintegrowanych elementów maszyny społecznej. Zwraca się także uwagę na bezwarunkowe wykonanie poleceń, bez konieczności ich wyjaśniania. Jednostki powinny być zgodne w czasie i wykonywać nakazy⁵⁷.

Foucault analizując władzę dyscyplinarną porusza też kwestię panoptyzmu, która została przez niego zaczerpnięta z panoptikonu Jeremy’go Benthama. To idea stworzenia systemu kontroli opartego na widzialności i nieweryfikowalności władzy. Panoptikon był więzieniem, w którym strażnik z centralnej wieży mógł obserwować każdego więźnia, a więźniowie nie wiedzieli, czy są obserwowani. Ta niepewność sprawiała, że zachowywali się tak, jakby byli stale pod nadzorem. Foucault rozwinął ideę panoptyzmu, widząc w nim narzędzie optymalizacji władzy – minimalizacji sprawujących ją osób i maksymalizacji osób pod nią podlegających. Model panoptyczny

⁵⁶ M. Foucault, *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, przeł. T. Komendant, Warszawa 2009, s. 137–141.

⁵⁷ Ibidem, s. 143–158.

umożliwia szybką interwencję i zapobieganie przestępstwom, wzmacniając aparat władzy. Jest to również ekonomiczne rozwiązanie, redukujące zasoby i personel⁵⁸.

Ukazuje to idealny model sprawowania kontroli, taki w którym jednostki nie tylko są kontrolowane, ale również w pewien podświadomy sposób zachęcane (bądź też nie mają innego wyboru, czyli przymuszane) do zachowywania się w określony sposób. Panoptyzm nie jest wymysłem ściśle teoretycznym. Na przestrzeni lat, jest to szablon wykorzystywany przez systemy teleinformatyczne do kontrolowania społeczeństwa. Nie do końca można jednak uznać, że systemy te przymuszają ludzi do określonych zachowań, ale z pewnością „obserwują” i analizują różne fakty na temat jednostki. Przykładem może tu być platforma pacjent.gov.pl (na której między innymi pokazują się wykonane szczepienia na COVID-19). Oczywiście upodmiotowienie systemu jest skrótem myślowym, a właścicielami systemu jest, w różnych przypadkach, kto inny, w przytoczonym przykładzie jest nim rząd.

Ważne w omawianiu filozofii Foucaulta jest zwrócenie uwagi na pojęcie władzy, której zadaniem jest tresowanie, by móc więcej wytłudzać i więcej pobierać od społeczeństwa niż wcześniej. Władzę taką oprócz hierarchicznego nadzoru charakteryzuje normalizowanie. Samą normalizację Foucault definiuje jako tworzenie określonego modelu, który jest optymalny i skonstruowany w kategoriach konkretnego rezultatu⁵⁹. Władza przedstawia jakie zachowania spełniają kategorię normalnych, a za jakie grodzić będzie sankcja. Należy więc karać to, co jest odstępstwem od reguły. Poprzez takie zachowania władza wprowadza pośrednio przymus konformizmu. Następuje zarysowanie granic pomiędzy tym co normalne, a tym co anormalne.

8. Normalizacja jako narzędzie sprawowania władzy

Istotnym pojęciem, jakie należy również przytoczyć podczas analizy filozofii Foucaulta, jest termin wiedza-władza. Ewa Bińczyk przytacza pogląd, iż „Teoria ta niestandardowo, nieklasycznie ujmuje fenomen władzy. Znosi ona ontologiczną dychotomię pomiędzy tym, co społeczne (praktykami władzy), a tym, co dyskursywne (wiedzą, prawdą),

⁵⁸ Ibidem, s. 191–220.

⁵⁹ M. Foucault, *Bezpieczeństwo, terytorium, populacja*, przeł. M. Herrer, Warszawa 2010, s. 57.

wskazując, że wiedza zawsze jest odwrotną stroną medalu władzy⁶⁰. Swoją myśl Foucault ujmuje w kontekście wiedzy-władzy jako myśl, iż władza zawiera w sobie elementy procesów ekonomicznych i relacji poznawczych a także społecznych. Według filozofa władza na przestrzeni historii podlega modyfikacjom, przestaje być kojarzona z negatywnymi represjami, a staje się podmiotem który poprzez zachęcanie, oferowanie możliwości i wykształcanie potrzeb produkuje pozytywne efekty. Społeczeństwo potrzebuje dominacji jaka się wiąże ze sprawowaniem władzy z uwagi, iż jest to naturalne dla większych grup spajających jednostki. Władza ma charakter dyscyplinujący i normalizujący dla danego społeczeństwa⁶¹.

Mechanizmy dyscyplinarne jakie badał Foucault w pewien sposób rysują pytanie: gdzie jest granica pomiędzy bezpieczeństwem a dyscypliną? Oprócz różnic w sposobie traktowania, urzędzenia i dzielenia przestrzeni a także podejścia do zdarzeń, Foucault opisuje normalizację. O normalnym i patologicznym była już mowa, natomiast Foucault nadaje nowy wymiar tym pojęciom.

Foucault uważa, że jego celem jest zrozumienie, w jaki sposób techniki normalizacji rozwijają się poza obszarem prawa, na jego marginesach lub nawet antypodach, pomimo faktu, że prawo odnosi się do norm i kodyfikuje je. Foucault wywodzi, że dyscyplina normalizuje poprzez analizę, klasyfikację i kontrolę elementów, a także poprzez wybór tych przydatnych. Ten proces decyduje, co jest normalne, a co nie. Dla niego norma jest kluczowa – to ona definiuje normalność. Następnie wdraża system tresury i kontroli, by dokonać selekcji na przydatnych, nienadających się i całą resztę.

Foucault zwraca uwagę, że to właśnie przez ten proces dokonuje się podział na normalne i nienormalne. Normalizacja dyscyplinarna polega więc na uprzednim ustanowieniu modelu, następnie optymalnego modelu, a w dalszej kolejności nakierowaniu go na osiągnięcie określonego rezultatu. Zaznacza, iż pierwotna i ważniejsza jest norma niż sam podział na normalne i anormalne. Wyjaśnia zasadniczo nakazujący charakter normy, wyjaśniając, że w odniesieniu do ustanowionej normy (w sposób o jakim była mowa) możliwe jest określenie i uchwycenie normalnego

⁶⁰ E. Bińczyk, *Nieklasyczna socjologia medycyny Michela Foucault: praktyki medykalizacji jako praktyki władzy*, [w:] *W stronę socjologii zdrowia*, red. W. Piątkowski, A. Titkow, Lublin 2002, s. 182.

⁶¹ M. Foucault, *Trzeba bronić społeczeństwa. Wykłady w Collège de France*, Warszawa 1976, s. 29.

i nienormalnego. Prymat normy nad tym, co normalne i nienormalne, oraz to, że normalizacja dyscyplinarna wywodzi się od normy, by później dojść do oddzielenia tych dwóch wartości, sprawia, iż Foucault uznaje za stosowniejszy termin normowania aniżeli normalizacji. Celem użycia określenia „normowanie” jest podkreślenie pierwotnego i podstawowego charakteru normy⁶².

9. Normalizacja a szczepienia w świetle filozofii Michaela Foucaulta

Foucault analizuje epidemię ospy w XVIII wieku, zauważając jej rozpowszechnienie i wysoki współczynnik śmiertelności wynoszący 1 do prawie 8. Epidemie występowały cyklicznie co 5–6 lat, a wprowadzenie nowych technik medycznych (Foucault podaje daty: inokulacja i wariolizacja w 1720 roku, szczepienia od 1800 roku) miało cztery kluczowe cechy: zapobiegawczość, skuteczność, łatwość zastosowania i innowacyjność. Foucault podkreśla, że medycyna była empiryczna, lekarze stosowali szczepienia kierując się przekonaniem, że polepszają stan faktyczny, dopiero Pasteur w XIX wieku zaproponował medyczno-biologiczne wyjaśnienia. Zauważa również, że szczepienia były częścią rzeczywistych praktyk z powodu wsparcia statystycznego i ich akceptacji wśród praktyk medycznych.

Foucault podkreśla, że sens tych technik medycznych opierał się na ich wpływie na łagodniejsze formy choroby, tworząc sztuczne zabezpieczenie przed jej powrotem w przyszłości. Te techniki stały się ważnymi czynnikami w rozwoju późniejszych systemów medycznych. Zauważa, że sens szczepień i inokulacji opierał się, niekoniecznie, o zapobieganie wystąpienia ospy, ale o jej pojawienie w dużo łagodniejszej formie, niż pierwotnie mogłaby wystąpić. Dzięki takiej łżejszej chorobie, która przychodziła sztucznie wywołana, można było zapobiec pojawieniu jej się w organizmie w przyszłości. Foucault zauważa, że jest to typowy mechanizm bezpieczeństwa z podwójną ingerencją na poziomie technologii bezpieczeństwa i na poziomie racjonalnego rachunku przypadku i prawdopodobieństwa.

Według Foucaulta to dzięki tym czynnikom, wspomniane techniki medyczne zostały zaakceptowane przez lekarzy, administratorów i wszystkich funkcjonariuszy policji medycznej, jak również przez ludzkość. Zauważa też, że dzięki tym technikom

⁶² M. Foucault, *Bezpieczeństwo...*, op. cit., s. 74–75.

bezpieczeństwa pojawiły się nowe czynniki ważne z punktu widzenia późniejszych ekspansji jego urządzeń. Foucault analizuje nadzór nad jednostką w kontekście stosowania technik medycznych jak inokulacja czy szczepienia. Zwraca uwagę, że ryzyko związane z tymi technikami, choć istnieje, jest nieporównywalne do ryzyka śmierci spowodowanej samą chorobą. Podkreśla, że choroba jest związana z danym miejscem, społecznością czy klimatem. Przeanalizowane dane ilościowe z epidemii ospy prowadzą do kolektywizacji zjawiska choroby poprzez badania jednostkowe. Dzięki ilościowym badaniom, które prowadzone były podczas epidemii ospy, Foucault wywodzi, że powiązanie choroby z miejscem lub środowiskiem ustąpiło statystycznemu ujęciu rozkładu przypadków w określonym miejscu i czasie, i w obrębie populacji.

Zjawisko to nadaje charakter jednostkowy zjawisku zbiorowemu (chorobie) oraz kolektywizacji, poprzez poddanie zjawisk jednostkowym badaniom ilościowym i racjonalizacji, a następnie włączenie ich do tego, co dotyczy zbiorowości. Możliwe jest dzięki temu ustalenie stopni ryzyka zachorowań na ospę dla każdej grupy, oszacowanie ryzyka śmiertelności dla różnych przedziałów wiekowych, bądź innych wybranych grup. Możliwe jest również poznanie stopnia ryzyka dla różnych grup wiekowych i odnotowanie stopnia prawdopodobieństwa śmierci osób zarażonych pod kątem ich wieku, przynależności do warstwy, czy grupy zawodowej. Dlatego też po poddaniu danej osoby szczepieniu, można dostrzec możliwość przewidzenia ryzyka: czy osoba taka zachoruje po szczepieniu, czy zachoruje mimo zaszczepienia. Ryzyko, o którym mowa, jest zróżnicowane. W omawianym przypadku występuje również taka kategoria pojęciowa jak zagrożenie, które jest różne dla różnych grup. Foucault wprowadza również termin „kryzysu” odnosząc go do wzrostu zagrożenia, które można powstrzymać tylko poprzez naturalne czynniki lub zastosowanie sztucznych leków⁶³.

Foucault zauważa pojawienie się nowych pojęć w kontekście technik medycznych, jak przypadek, ryzyko i kryzys. Medycyna nie skupia się już na eliminacji choroby u każdej jednostki, lecz na badaniu zbiorowości. Przedstawia populację i wskaźniki umieralności jako obiekt analizy, tworząc ideę „normalności” dla różnych aspektów choroby. Foucault zaznacza, że w taki właśnie sposób ustalono, że w przypadku odry normalny poziom śmiertelności to od 1 do prawie 8. Zauważa, że powstaje idea normalnego w kontekście poziomu śmiertelności bądź umieralności. Analiza statystyczna umożliwia określenie „normalnych” poziomów śmiertelności dla różnych grup, a medycyna opiera się

⁶³ Ibidem, s. 76–80.

na prewencji poprzez ustanowienie, co jest bardziej lub mniej normalne w kontekście zachorowań. Do języka medycznego dołączają takie pojęcia jak normalny rozkład przypadków zachorowania na ospę albo zgonów wywołanych przez tę chorobę, ustanawiany dla każdego przedziału wiekowego, regionu czy miasta, dla każdej dzielnicy i grupy zawodowej. Zauważa, że w tych aktywnościach widoczny jest odwrotny schemat od tego, na którym bazuje dyscyplina. Ta bowiem jako swój punkt wyjścia miała normę i posługując się nią, odróżniała normalne od nienormalnego. W tym przypadku natomiast punktem wyjściowym jest ustalenie, co normalnym jest, a co nie jest, a dalej następuje śledzenie krzywych normalności. Normalizacja polega na wygrywaniu poziomów normalności, definiując, co jest jeszcze bardziej normalne od innych.

Norma zostaje wyodrębniona z gry zróżnicowanych poziomów normalności. Foucault uznaje, że pierwsze jest to co normalne, a dopiero z tego wynika norma, którą się określa i stosuje, dlatego też, w omawianym przypadku, ma miejsce nie normowanie, a normalizacja. Zauważalne jest więc, że normalizacja polega na ustalaniu, co jest normalne. Nie następuje tu określanie rzeczywistości i normowanie, a optymalizacja i następnie maksymalizacja stanu faktycznego w celu uznania normalnego. Foucault uznaje, że to, co jest normalne, wyznacza normę, a nie odwrotnie, co jest kluczowe przy normalizacji⁶⁴.

10. Biowładza normalizująca w świetle filozofii Michaela Foucaulta

Interesujące w omawianiu rozważań Foucaulta jest odniesienie mechanizmów używanych podczas epidemii do wpływu na sprawowanie władzy. Uważa on, że niezależnie, czy mowa o rozważaniach urbanistycznych, sposobach zapobiegania niedoborom żywności, czy też metodach walki z epidemiami – działaniem władzy jest granie różnymi elementami rzeczywistości. Clou nie opiera się tu o poddańczy stosunek społeczeństwa do władzy, a o wykorzystanie naturalnych procesów zachodzących w rzeczywistości. Tworzenie mechanizmów zajmowania się daną populacją ma na celu wykluczenie pewnych zjawisk, nie poprzez zakazy, a na zasadzie samostanowienia. Celem staje się ustalenie minimalnego poziomu, na którym powinna utrzymać się ingerencja rządzących. Typowa panoptyczna wizja zarządzania populacją jest zastępowana przez wykorzystanie naturalnych zjawisk, użycie

⁶⁴ Ibidem, s. 80–82.

odpowiednich mechanizmów i określenie poziomu ingerencji władzy, poniżej którego ma ona nie spaść. Jest to interesujące ujęcie sposobu, w jaki władza utrzymuje swoją moc stanowienia. Zauważając, że władza niesie za sobą wiedzę, i że normalizacja dokonywana jest na szczeblach rządzenia populacją, a zatem na szczeblu władzy, można dojść do wniosku, iż to władza normalizuje. Władza ma możliwość określania tego, co jest normalne a co nie jest normalne. Władza, która precyzuje normalność i nienormalność w rzeczywistości medycznej to według Foucaulta biowładza⁶⁵.

Ewa Bińczyk wyjaśnia, iż „Foucault wskazuje, że zdrowie to władza, a także, że społeczne praktyki dyskursywne (u podstaw których tkwią relacje uległości i dominacji) konstytuują to, co nazywamy zdrowiem oraz chorobą. Na skutek rozrostu subtelnych sieci władzy-wiedzy zdrowie nie jest już prywatną sprawą jednostki. Według francuskiego badacza choroba (i zdrowie jako jej lustrzane odbicie) to produkty normatywnych wykluczeń”⁶⁶. Dyskurs medycyny filozof ujmuje jako pewne praktyki społeczne, którym odpowiada wiedza w tym zakresie. Do dyskursu tego należy odpowiedni język, przestrzeń pozycji i ról lekarza i pacjenta oraz relacje i dystanse między nimi, a także sieć instytucji szpitali. Poprzez poglądy, iż dyskurs ten można modyfikować i ulepszać, mają miejsce procesy medykalizacji⁶⁷.

Według Foucaulta biowładza skazuje na życie i pozwala umrzeć.⁶⁸ Łukasz Dominiak twierdzi, że „dla Foucaulta biopolityka jest historycznie wytworzonym, charakterystycznym dla nowożytności sposobem rządzenia, specyficznym i dokonywanym na poziomie państwa sposobem urządzania życia populacji; natomiast biowładza – w bardziej technicznym tego słowa rozumieniu – jest narzędziem tego sposobu urządzania”⁶⁹. Ponadto biopolityka populacji skoncentrowana jest na człowieku jako na gatunku biologicznym oraz na populacji ludzkiej, której dotyczą

⁶⁵ Ibidem, s. 85–86.

⁶⁶ E. Bińczyk, op. cit., s. 185.

⁶⁷ M. Foucault, *The Order of Discourse*, [w:] *Untying the Text: A Post-Structuralist Reader*, red. R. Young, Boston–London–Henley 1981, s. 48–78.

⁶⁸ L. Nijakowski, *Biowładza w późnej nowoczesności*, [w:] *Wiedza – władza*, red. J. Szymczyk, M. Zemło, A. Jabłoński, Lublin 2009, s. 109.

⁶⁹ Ł. Dominiak, *Urządzanie ciał, czyli władza w epoce biopolityki* (recenzja: M. Foucault, *Bezpieczeństwo, terytorium, populacja*, tłum. M. Herer, PWN, Warszawa 2010, s. 513 oraz M. Foucault, *Narodziny biopolityki*, tłum. M. Herer, PWN, Warszawa 2011, s. 417), „Klio. Czasopismo poświęcone Dziejom Polski i Powszechnym” 2012, t. 20 (1), s. 254.

naturalne procesy będące w związku z medykacją, takie jak śmierć, choroba, rozmnażanie. Biopolityka skupia się na zwiększaniu produktywności człowieka oraz na formowaniu życia.⁷⁰ Biowładza poprzez użycie kategorii naukowych jest w stanie regulować życie populacji w kontekście związanym z mechanizmami medyczno-naturalnymi. Taka możliwość według Foucaulta to atrybut władzy, która dzięki swojemu umocowaniu posiada zasoby, aby regulować zjawiska biologiczne o różnym zasięgu, nawet globalnym. Jak już wspomniano, biowładza sprawując biopolitykę, może ingerować w kontrolę narodzin, kontrolę śmierci, problem starości czy też kalectwo⁷¹.

Zauważalne jest więc, że gdy punktem wyjściowym staje się uznawanie wartości za normalne albo patologiczne, pojawiają się procesy społeczne, które w swojej istocie zaczynają bazować na takich pojęciach i operować nimi. Procesy te będą przedmiotem kolejnych badań w zakresie ich związku z normą szczepień.

W tej publikacji celem było ukazanie obowiązku szczepień w ujęciu historycznym, filozoficznym i socjologii medycyny Georges’a Canguilhema i Michaela Foucaulta oraz ustalenie, jak kształtowała się norma szczepień. Kluczowe było zauważenie ścierania się świata medycznego i jego pojęć ze światem społecznym i zaczerpnięciem do niego tych pojęć medycznych z powodu ustanowienia reguł prawnych. Miało to niewątpliwie skutek w postaci uznania przez społeczeństwo, że normą społeczną i prawną powinno być zaszczepienie.

11. Wnioski

Prawo jest faktem społecznym, a ustawodawstwo zawsze pozostaje związane z kontekstem historyczno-społecznym. Analizując historię prawa, można zauważyć zachodzące procesy będące reakcją na akty prawne oraz dominujące tendencje w systemie prawnym. W świetle przytoczonych rozważań należy zauważyć, że odpowiedź na pytanie o aksjologię szczepień nie może być wskazaniem konkretnej daty na osi czasu historii, mimo że da się wyróżnić konkretne terminy uchwalenia aktów prawnych ustanawiających obowiązek szczepień. Pytania: Jak kształtowała się

⁷⁰ M. Foucault, *Historia seksualności*, t. 1: *Wola wiedzy*, przeł. B. Banasiak, T. Komendant, K. Matuszewski, Warszawa 2000, s. 123.

⁷¹ M. Foucault, *Trzeba bronić...*, op. cit., s. 247.

społeczna norma szczepień? Dlaczego normą społeczną i prawną jest bycie zaszczepionym? – znajdują odpowiedź w procesach, które zachodziły w świadomości społecznej przez wiele lat.

Zatem odpowiedzią na pytanie, jak kształtowała się społeczna norma szczepień, jest przytoczenie zmian w świadomości społecznej, jakie następowały na przestrzeni lat. Samo traktowanie zdrowia i choroby w kontekście patologii i normy przeniknęło do życia społecznego na tyle, by móc później mówić o zdrowym społeczeństwie, zdrowych nawykach, zdrowych zachowaniach. Połączenie terminów z medycyny i z zakresu socjologii oraz ich synergia ukazuje, jak dużą rolę we współczesnym społeczeństwie przyjęła wartość zdrowia. Pojmowanie bowiem zdrowia jako normy i choroby jako patologii miało wpływ na normalizację szczepień w świadomości zbiorowej. Jednocześnie przyzwolono państwu na regulacje prawne w zakresie kierowania polityką higieny na danym terytorium. Miały na to wpływ nie tylko epidemie, ale także ich skutki.

Zdrowie jako jedna z najbardziej wartościowych dla współczesnego człowieka aspektów zaczęło być traktowane jako przedmiot ochrony. Szczepienia jako narzędzie do osiągnięcia tego celu wpisały się więc w normę społeczną, a poddawanie się im zaczęło mieć wymiar nie tylko troski o siebie, ile również o innych. Powolne kształtowanie się w świadomości społecznej pojęć takich jak norma, patologia, zdrowie i choroba oraz ich stopniowe przenikanie do życia społecznego, a także rosnąca rola medycyny w funkcjonowaniu społeczeństwa wpłynęły na postrzeganie szczepień jako na tyle istotnych, by zaakceptować ich prawny obowiązek. Odpowiedzią na pytanie o to, dlaczego normą społeczną i prawną jest bycie zaszczepionym, są również te same procesy kształtowania się zmian w świadomości społecznej i przyzwyczajaniu jednostek do kontroli przez władze. Samo przystosowywanie społeczeństwa do tego, by było podatne na kontrolę i normalizację, wspierało i wzmacniało możliwość ustanowienia obowiązku szczepień jako popieranego społecznie. To, że obecnie istnieją jego przeciwnicy i zwolennicy, nie oznacza, że w ogólnym rozumieniu nie ma przyzwolenia na istnienie w prawie takiej normy prawnej.

Norma społeczna szczepień kształtowała się w toku społecznych procesów. Nie była to ściśle nakreślona ścieżka dotycząca jedynie kwestii legislacji szczepień. Problem, jaki napotykali filozofowie z określeniem, czym jest sama norma w medycynie albo czym jest zdrowie, ukazuje, jak trudny punkt wyjściowy w świadomości społecznej

mogła mieć sama norma szczepień. Obecnie w polskim systemie prawnym szczepienia uważane są za normalne i przyczyniające się do bycia zdrowym, z kolei niezaszczepione osoby uważane są za odbiegające od normy zarówno prawnej, jak i społecznej. Sam fakt, iż w świecie społecznym istnieje dyskurs pomiędzy zwolennikami i przeciwnikami szczepień obowiązkowych, ukazuje, jak bardzo pojęcia medyczne przeniknęły do życia społecznego. Ta właśnie migracja pojęć ze świata medycyny do świata społecznego stanowiła jeden z początkowych aksjologicznie momentów, który może stanowić moment powstawania normy szczepień. Norma ta bowiem nie zaczyna się od ustanowienia przepisu, a jedynie go potwierdza. Społeczeństwo musi być gotowe mentalnie na ustanowienie procedury, by uznać ją za normalną. Temu właśnie przysłużyła się normalizacja, o której pisał Foucault.

Gotowe mentalnie społeczeństwo, w którego wizję życia wrosły elementy dbania o zdrowie i zapobiegania chorobom, zostawało poddane zarządzaniu. Poprzez procesy rządzenia społeczeństwo jest przekonywane do tego, by władza określała i kontrolowała kolejne elementy życia jednostki. W końcu poprzez normalizację może zaistnieć pierwsza próba sił: czy społeczeństwo bez buntu przyjmie działanie władzy dotyczące ingerencji w sferę biologicznego życia jednostki? Dzięki temu, że w społeczeństwie jest już świadomość wartości zdrowia, nie będzie ono stawiać oporu. Co za tym idzie, możliwe jest istnienie normy prawnej szczepień. Wieńczące podsumowanie niech będą słowa Canguilhema o tym, że norma staje się dopiero wtedy możliwością odniesienia, kiedy zostaje ustanowiona albo wybrana, i w takim przypadku jest ona wyrazem preferencji oraz stanowi narzędzie woli zastąpienia stanu, który nie spełnia oczekiwań⁷².

Bibliografia

Akty prawne

Ustawa o Szczepieniach (Bawarska) z 1807 roku, Bayerisches Impfgesetz von 1807, eingeführt durch König Maximilian I. Joseph.

Ustawa o Szczepieniach z 23 lipca 1840 roku, Vaccination Act 1840, 3 & 4 Vict. c. 29, Royal Assent 23 July 1840.

Ustawa z dnia 1 sierpnia 1853 roku o szczepieniach, Vaccination Act 1853, 16 & 17 Vict. c. 100.

⁷² G. Canguilhem, *Normalne...*, op. cit., s. 202.

Ustawa z 8 kwietnia 1874 roku o szczepieniach Rzeszy, Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874, RGBl. 1874, s. 31.

Ustawa z dnia 13 listopada 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz.U. 1963 nr 53, poz. 289).

Ustawa z dnia 16 lutego 1921 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz.U. 1921 nr 15, poz. 85).

Ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz.U. 1935 nr 27, poz. 198).

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008 nr 234, poz. 1570).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. 2011 nr 182, poz. 1086).

Literatura

Barankiewicz Tomasz, *Metody myślenia, badania prawa i systematyzacji wiedzy w naukach prawnych*, [w:] *Metodologia dysertacji doktorskiej dla prawników teoria i praktyka*, red. Hubert Izdebski, Aneta Łazarska, Warszawa 2022.

Bernard Claude, *Leçons sur le diabète et la glycogénèse animale*, Paryż 1877.

Berner Włodzimierz, *Historia zwalczania ostrych chorób zakaźnych w Polsce po I wojnie światowej – do roku 1924 (w tym w dużych miastach)*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2008, nr 62(4).

Bińczyk Ewa, *Nieklasyczna socjologia medycyny Michela Foucault: praktyki medykalizacji jako praktyki władzy*, [w:] *W stronę socjologii zdrowia*, red. Włodzimierz Piątkowski, Anna Titkow, Lublin 2002.

Bogusławski Marcin M., *Podmiot u Sarte’a i Canguilhema. Notatki*, „Forum Oświatowe” 2008, numer specjalny.

Canguilhem Georges, *La connaissance de la vie*, Paryż 1962.

Canguilhem Georges, *Normalne i patologiczne*, Gdańsk 2000.

Chojnacka Marta A., Markiewka Tomasz S., *Humanistyka i medycyna*, „Kultura Współczesna” 2019, nr 4(107).

Comte Auguste, *Cours de philosophie positive: Tome 3 La philosophie chimique et la philosophie biologique*, Paryż 1838.

Dominiak Łukasz, *Urządzanie ciał, czyli władza w epoce biopolityki* (recenzja: Michel Foucault, *Bezpieczeństwo, terytorium, populacja*, tłum. M. Herrer, PWN, Warszawa 2010, ss. 513 oraz Michel Foucault, *Narodziny biopolityki*, tłum. M. Herrer, PWN, Warszawa 2011, ss. 417), „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2012, t. 20 (1).

Durbach Nadja, *The Anti-Vaccination Movement in England 1853–1907*, Durham NC–Londyn 2005.

Fenner Frank, Henderson Donald A., Isao Arita, Jezek Zdenek, Ladnyi Ivan D., *Smallpox and Its Eradication*, World Health Organization, Geneva 1988.

Foucault Michael, *Bezpieczeństwo, terytorium, populacja*, przeł. M. Herrer, Warszawa 2010.

- Foucault Michael, *Choroba umysłowa a psychologia*, przeł. Piotr Mrówczyński, Warszawa 2000.
- Foucault Michael, *Historia seksualności*, t. 1: *Wola wiedzy*, przeł. Bogdan Banasiak, Tadeusz Komendant i Krzysztof Matuszewski, Warszawa 2000.
- Foucault Michael, *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, przeł. Tadeusz Komendant, Warszawa 2009.
- Foucault Michael, *The Order of Discourse*, [w:] *Untying the Text: A Post-Structuralist Reader*, red. Robert Young, Boston–London–Henley 1981.
- Foucault Michael, *Trzeba bronić społeczeństwa. Wykłady w Collège de France, 1976*, przeł. Małgorzata Kowalska, Warszawa 1998.
- Goldstein Kurt, *Der Aufbau des Organismus*, La Haye 1934.
- Henock E. P., *Vaccination Policy Against Smallpox, 1835–1914: A Comparison of England with Prussia and Imperial Germany*, „Social History of Medicine” 1998, nr 11(1).
- Janaszcz Agata, *Canguilhem, czyli gdzie zaczyna się normalne*, „Principia” 2000, t. 27–28.
- Jenner Edward, *An Inquiry Into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae; Jenner on the Cow Pox; a Disease Discovered in Some of the Western Counties of England, Particularly Gloucestershire, and Known by the Name of the Cow Pox*, Londyn 1798.
- Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych Centers for Disease Control and Prevention, *Zapobieganie zachorowaniom na odrę, różyczkę i świnkę. Aktualne (1998) zalecenia Komitetu Doradczego ds. Szczepień Ochronnych Centers for Disease Control and Prevention*, „Medycyna Praktyczna – Pediatria” 1999, nr 6 (6).
- Kontrola społeczna, [w:] *Encyklopedia PWN*, <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/kontrola-spoeczna;3925391.html> (dostęp: 10.10.2024).
- Kuta Cecylia, „Witamy się i żegnamy bez podawania rąk”. *Epidemie w PRL*, Przystanek Historia Instytutu Pamięci Narodowej, <https://krakow.ipn.gov.pl/pl4/edukacja/przystanek-historia/95166,Witamy-sie-i-zegnamy-bez-podawania-rak-Epidemie-w-PRL.html> (dostęp: 10.10.2024).
- Leriche René, *Introduction générale de la santé à la Maladie; La douleur dans les maladies; Où va le médecine?*, [w:] *Encyclopédie française*, t. VI, Paryż 1936.
- Nijakowski Lech, *Biowładza w późnej nowoczesności*, [w:] *Wiedza – władza*, red. Jan Szymczyk, Mariusz Zemło, Arkadiusz Jabłoński, Lublin 2009.
- Olechnicki Krzysztof, Załęcki Paweł, *Słownik socjologiczny*, Toruń 1997.
- Pearce J. M. S., *Louis Pasteur and Rabies: A Brief Note*, „Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry” 2002, nr 73(1).
- Pieniążek Paweł, *Posłowie tłumacza*, [w:] G. Canguilhem, *Normalne i patologiczne*, Gdańsk 2000.
- Porak Charles, *Introduction à l'étude du début des maladies*, Paryż 1935.
- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Przemyślu, *Szczepienie przeciw odrze*, <https://www.gov.pl/web/psse-przemysl/szczepienie-przeciw-odrze>.

- Rutkowski Marek, *Historia zwalczania ostrych chorób zakaźnych w Polsce po I wojnie światowej – do roku 1924 (w tym w dużych miastach)*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2004, nr 67(1).
- Starościak Jerzy, *Elementy nauki administracji*, Warszawa 1957.
- Sztompka Piotr, *Socjologia. Wykłady o społeczeństwie*, Kraków 2021.
- Weber Thomas P., *Alfred Russel Wallace and the Antivaccination Movement in Victorian England*, „Emerging Infectious Diseases” 2010, Vol. 16(4).
- Weiss Robin A., Esparza José, *The Prevention and Eradication of Smallpox: A Commentary on Sloane (1755) ‘an Account of Inoculation’*, “Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences” 2015, vol. 370(1666).
- Wire Mises, Kristoffer Moustén Hansen, *Smallpox: The Historical Myths behind Mandatory Vaccines*, „Mises Institute Austrian Economics, Freedom and Peace” 2021, nr 11(24).

► STRESZCZENIE

Normalizacja obowiązku szczepień w ujęciu historycznym, filozoficznym i socjologii medycyny G. Canguilhema i M. Foucaulta

Analiza rysu historycznego obowiązku szczepień ukazała synergię pomiędzy ustanawianym prawem a procesami społecznymi. Prawo, historia i socjologia wzajemnie się przenikają, wzmacniając swoje procedury. Norma prawna opiera się na normie społecznej. Rozważania Canguilhema nad normalnym i patologicznym wykazały trudność jednoznacznego określenia, czym jest zdrowie, choroba i norma. Filozof analizując pojęcia przez pryzmat społeczny zauważył, że nie ma medycznej definicji normy, a jej istnienie jest umowne i bardziej pasuje do świata społecznego oraz prawnego. Jednocześnie dzięki analizie jego prac, możliwe było zauważenie, jak pojęcia medyczne zaczęły migrować do języka społecznego. Foucault kontynuował te rozważania, ukazując przemianę władzy dyscyplinarnej w normalizującą, a następnie w biowładzę.

Dzięki normalizacji społeczeństwo zostało przyzwyczajone do tego, że reguły (również medyczne) narzucane są nadrzędnie i nie sprzeciwiało się kolejnym nakazom. Zamiast ustalania, co jest normą, nastąpiło odgórne eksperckie badanie stanu pożądanego i podyktowanie normy, której społeczeństwo powinno się poddać. Szczepienia, jako czynność medyczna, konieczna i nieuchronna (zarówno dla jednostki jak i całego społeczeństwa), stanowią interesujący punkt wyjściowy do badań nad procesami mającymi wpływ na społeczną akceptację tego wymogu medyczno-prawnego. W wyniku poczynionych analiz możliwe było ukazanie, jak kształtowała się norma społeczna szczepień. Narodziny tej normy nie stanowią jednego punktu na osi czasu historii, ale zaczynały się od zmian w świadomości społecznej i wzrastały w tle postępującej

normalizacji. Poczynione badania stanowią początek do analizy dalszych procesów społecznych mających wpływ na istnienie i umacnianie normy prawnej obowiązku szczepień, takich jak między innymi medykalizacja i biopolityka.

► SUMMARY

The Normalization of Vaccination Duty in the Historical, Philosophical, and Medical Sociology Perspectives of Georges Canguilhem and Michel Foucault

The analysis of the historical background of vaccination duty revealed the synergy between the established law and social processes. Law, history, and sociology intertwine, reinforcing one another's mechanisms. The legal norm is based on the social norm. Georges Canguilhem's reflections on the concepts of the normal and the pathological demonstrated the difficulty of clearly defining what health, disease, and norm are. The philosopher, examining these concepts through a social prism, noted that there was no medical definition of norm, and its existence was arbitrary, fitting more into the social and legal realms. Simultaneously, through the analysis of his works, it was possible to observe how medical concepts began to migrate into the language of society. M. Foucault continued these considerations, showing the transformation of disciplining power into normalizing power and then into biopower.

Thanks to normalization, society became accustomed to rules (including medical ones) being imposed from above without resistance to subsequent orders. Instead of determining what is normal, there was an expert examination of the desired state from above, dictating a norm that society should adhere to. Vaccinations, as a medical activity, necessary and inevitable for both individuals and the society as a whole, provide an interesting starting point for studying processes influencing the social acceptance of this medical-legal requirement. The conducted analyses reveal how the social norm of vaccinations took shape. The birth of this norm is not a single point in the timeline of the history of medicine but it began with the changes in social consciousness and grew in the background of progressing normalization. The conducted research serves as a starting point for the analysis of further social processes influencing the existence of the legal norm of vaccination duties, including, among others, medicalization and biopolitics.