Eliza Kowal
Uniwersytet Wrocławski

Ciało prywatne, ciało publiczne — alkohol i papierosy w kampaniach społecznych

Alkohol i papierosy to używki, które zajmują określone miejsce wewnątrz systemu społecznego — są elementem rytuałów, stanowią wręcz pewne kulturowe symbole. Stąd też, w przeciwieństwie do nielegalnych substancji psychoaktywnych, ich pozycja i rola nie są marginalizowane, a samego spożycia czy użycia nie traktuje się jako tematu tabu. Interesujące wydają się jednak sytuacje, w których, pomimo pewnej powierzchownej otwartości wobec papierosów i alkoholu, dają się dostrzec pewne dyskursywne zabiegi służące uwypukleniu negatywnych stron zjawiska. Najbardziej wyrazistymi przykładami są tu kampanie społeczne, ze względu na swój perswazyjny charakter wykorzystujące pewne utarte mechanizmy argumentacyjne, w których jak w soczewce koncentrują się główne tendencje dyskursu antynikotynowego i antyalkoholowego. Ich profilaktyczny, prewencyjny i edukacyjny charakter sprzyja generowaniu licznych stereotypów i wykluczeń, które bez większych modyfikacji reprodukowane są w niemal każdym materiale podobnego typu. Co ciekawe, na żadnym etapie gromadzenia materiału badawczego nie napotkałam trudności w postaci niezrozumiałych kodów kulturowych czy symboli — okazuje się, że kampanie społeczne dotyczące używek są bardzo zbliżone semantycznie bez względu na to, z jakiego kręgu kulturowego pochodzą. W efekcie do analizy zebrane zostały spoty, postery oraz przykłady kampanii ambientowych z następujących krajów: Polska, Tajlandia, Wielka Brytania, Szwecja, Finlandia, Chiny, Australia, Brazylia, Peru, Kanada, Stany Zjednoczone, Francja, Łotwa, Izrael, Niemcy, Rumunia, Chile, Hiszpania, Nowa Zelandia, Indie, Dania, Grecja, Korea Południowa. Jak zatem widać, próba jest bardzo zróżnicowana pod względem geograficznym; niemniej semantycznie i estetycznie jest ona dość jednolita, dlatego tak szerokie porównanie mogło zostać bez przeszkód przeprowadzone. Materiały pochodzą zarówno z instytucji rządowych, jak i poza-

Dziennikarstwo i Media 5, 2014
© for this edition by CNS

rządowych, wykonywane najczęściej na zlecenie przez różnego rodzaju agencje kreatywne. Ich przegląd pozwolił na wyszczególnienie głównych tendencji w zinstytucjonalizowanym komunikowaniu na temat papierosów i alkoholu.

Wykluczenie, medykalizacja, normalność

Biorąc pod uwagę złożoność oraz specyfikę proponowanego tematu, chciałabym wykorzystać elementy teorii dyskursu proponowanej przez Michela Foucaulta, którą uznaję za niezwykle relewantną w kontekście przedmiotu moich rozważań. Autor ten odnosił się bowiem wielokrotnie w swoich wywodach do kwestii, które dają się bezpośrednio powiązać z tematem używek.

Zasadniczym krokiem dla prezentacji myśli francuskiego uczonego jest przedstawienie pojęcia dyskursu, który rozumiał on jako swoistą platformę reprodukcji wiedzy pozostającej w relacji z władzą. Władza nie jest przez Foucaulta pojmowana w sposób tradycyjny — zazwyczaj skłonni jesteśmy bowiem kojarzyć to pojęcie z jego materialną emanacją w postaci instytucji rządowych, administracyjnych, przedsiębiorstw *etc*. W rozumieniu francuskiego filozofa władzę charakteryzuje jej transparentna wszechobecność oraz nieustanna reprodukcja wewnątrz najmniejszych nawet komórek społecznych. Władza ma również dwojaki charakter: pomimo swojej realizacji wewnątrz mikrostruktur, podlega także pewnej globalnej logice, dzięki czemu możemy charakteryzować społeczeństwo według kryteriów danej epoki. Władza jest wreszcie nierozłącznie związana z wiedzą — obydwa elementy funkcjonują w ciągłym napięciu, korelując ze sobą. Wiedza pomaga w rozszerzaniu i udoskonalaniu praktyk podtrzymujących władzę i odwrotnie. Karina Stasiuk podaje w skondensowanej, acz bardzo trafnej formie definicję dyskursu rozumianego przez Foucaulta jako „zespół reguł, które decydują o tym, co i w jaki sposób może być powiedziane", dodając, że „tak zdefiniowany dyskurs musi wiązać się z wykluczeniem i wyeliminowaniem, ze zmuszeniem do milczenia" (Stasiuk 2003, s. 126). Dyskurs zdominowany przez relację wiedza–władza jest więc zjawiskiem opresyjnym.

Foucault wymienia różne formy dyskursywnego wykluczenia (2002, s. 8–13). Pierwsza z nich oparta jest na zakazie, który przejawiać może się w trzech postaciach — tabu przedmiotowego, rytuału wynikającego z okoliczności oraz uprzywilejowania lub wyłącznego prawa podmiotu mówiącego do posiadania głosu. Spojrzenie to wydaje się możliwe do zaadaptowania również na grunt tematu poruszanego w niniejszej analizie. Już samo tabu przedmiotowe jest przyczynkiem do wielowymiarowych rozważań w kontekście przemilczeń związanych z używkami: o tych legalnych nie mówimy bądź nie zawsze chcemy powiedzieć wszystko, ponieważ są one stałym elementem rzeczywistości, w której wszyscy bierzemy udział. Ich wpływ na ludzki organizm czy życie społeczne jest przedmiotem debat, jednak ze względu na bardzo długą historię tematu oraz fakt, że dotyczy prawie wszystkich członków społeczeń-

© for this edition by CNS

stwa, dyskurs wokół niego jest silnie uschematyzowany. Jednocześnie mamy do czynienia z nielegalnymi narkotykami, w których przypadku tabuizacja związana jest przede wszystkim z ich wykluczeniem z oficjalnego obiegu. Rzadko w oficjalnym dyskursie pojawiają się komunikaty wyrażające pozytywne postawy wobec narkotyków czy osobiste deklaracje ich zażywania.

Istotny w tym wypadku wydaje się również aspekt uprzywilejowania podmiotu mówiącego — najczęściej o negatywnych skutkach spożycia alkoholu czy palenia papierosów wypowiadają się w mediach instytucje. Jest to więc dyskurs oficjalny, często medyczny, pełen przemilczeń i uproszczeń, sprowadzony do pewnej uschematyzowanej wersji, która reprodukowana jest w licznych komunikatach. Zgodnie z myślą Foucaulta, dyskurs nie dąży do prawdy esencjonalnej, obiektywnej — jest raczej emanacją tego, co sam nazywa „wolą prawdy", czyli punktem widzenia aprobowanym w danym okresie przez główny nurt dyskursu.

> Tak więc owa wola prawdy, podobnie jak inne systemy wykluczenia, opiera się na podstawie instytucjonalnej. Jest ona jednocześnie wzmacniana i przeprowadzana przez cały zespół praktyk, takich, rzecz jasna, jak pedagogika, jak systemy książek, wydawnictw, bibliotek, jak niegdyś towarzystwa nauk, a obecnie laboratoria (Foucault 2002, s. 13).

Wszystko to pozostaje w nierozerwalnym związku z wiedzą, którą taki dyskurs generuje i dystrybuuje. Edukacja jest bowiem upolitycznionym narzędziem implementacji dyskursów wraz z wiedzą i władzą (Foucault 2002, s. 32). Możliwe jest więc wyprowadzenie konkluzji, która wskazałaby na pewną faktualną fragmentaryczność profilaktycznego dyskursu, który proponuje nam jedynie określoną wolę prawdy, podczas gdy dostęp do tej esencjonalnej, podstawowej wiedzy jest zablokowany przez wszelkiego rodzaju obwarowania wynikające z kulturowego uwikłania samego zjawiska.

Kolejnym aspektem, który chciałabym na potrzeby mojej analizy zaczerpnąć ze spuścizny Michela Foucaulta, jest jego podejście do tematu ciała i zdrowia. Chcąc zgłębić tę kwestię, warto zwrócić się ku rozważaniom francuskiego uczonego przedstawionym głównie w *Historii szaleństwa w dobie klasycyzmu* (Foucault 1987), w których skupia się on na rozwoju psychiatrii czy też nauk o człowieku, obejmujących takie pojęcia, jak higiena, seksualność czy zdrowie publiczne. Zgodnie z koncepcją, tego rodzaju idee zajęły dominującą pozycję i zagarnęły pole wyjaśniania rzeczywistości okresu oświecenia. Stąd też ludzkie życie, zdrowie i ciało stały się obiektami usankcjonowanymi, politycznymi, których istnienie zostało terminologicznie i teoretycznie sklasyfikowane i objęte kontrolą. Tak powstały kolejne pojęcia kluczowe dla myśli Foucaulta — biowładza i biopolityka. Zagarnięcie ludzkiego ciała przez ekspansję higieny i medycyny rodzi również dychotomię normy i patologii. Od tej pory kryterium normy staje się narzędziem wykluczeń. W *Narodzinach kliniki* (Foucault 1999), w której wykładane są mechanizmy kształtowania się medykalizacji ciała, Foucault poświęca tym kwestiom sporo uwagi, wskazując na dyskursywny przełom w sposobie postrzegania człowieka. Proponowane przez niego ujęcie zaliczane jest do obszaru nieklasycznej socjologii medycyny, która, w odróżnieniu od odmiany kla-

© for this edition by CNS

sycznej, wiąże się z wykluczeniem możliwości obiektywnego definiowania choroby lub zdrowia czy też w ogóle — obiektywnego poznania uniezależnionego od podmiotu. Zjawiska te mają bowiem charakter społeczny, uwarunkowany historycznie, nie zależą zaś od pewnych obiektywnych faktów, które byłyby w jakikolwiek sposób możliwe do ustalenia (Bińczyk 2002, s. 185). Praktyki medykalizacji są więc w tym sensie praktykami władzy, a ludzkie ciało sprowadzone zostaje do pozycji przedmiotu, który poddać można szczegółowej naukowej kontroli i analizie:

> Foucault wskazuje, że na skutek rozrostu subtelnych sieci władzy-wiedzy zdrowie nie jest już prywatną sprawą jednostki. Zdrowie także może być formą władzy. Społeczne praktyki dyskursywne (u podstaw których tkwią relacje uległości i dominacji) konstytuują to, co nazywamy zdrowiem oraz chorobą. Według francuskiego badacza choroba to produkt normatywnych wykluczeń. […] Dyskurs medycyny rozumiany jest przez Foucaulta jako formacja praktyk społecznych wraz z towarzyszącą i odpowiadającą im formacją wiedzy (Bińczyk 2001, s. 65).

To podejście ma swoje odniesienie nie tylko do kategorii choroby, ale również normy jako takiej. Dyskurs dąży do wykluczania patologii, ponieważ wszelkie odstępstwa od normy zakłócają w tym sensie porządek społeczny. Foucault wskazuje na fakt, iż nowożytne instytucje są do siebie bardzo podobne — bez względu na to, czy będzie to więzienie, czy szpital, praktykowanie władzy w relacji z wiedzą napędzane jest przez identyczne mechanizmy. Stąd też wywieść można ogólniejszą konkluzję, która wskaże nam punkt odniesienia do tematu niniejszej analizy — jeżeli za jedno z podstawowych zadań instytucji uznamy korygowanie odstępstw od normy, łatwo jest odnieść opisane wyżej koncepcje do problemu substancji psychoaktywnych. Dyskurs kampanii promuje trzeźwość, czystość, jasność myślenia. W konsekwencji idea zdrowia i normy wiąże się z koniecznością wygenerowania przez instytucję aparatu ochrony i kontroli. Pojawia się tu pytanie, jak pojęcie to należałoby rozumieć i czy możliwe jest wskazanie punktu odniesienia pozwalającego ocenić, co jest normalne, a co postrzegać można jako zjawisko patologiczne.

Peter Baofu jest autorem teorii, która poszerza horyzont rozumienia dychotomii normalność–anormalność. Jego przemyślenia zaprezentowane w pozycji poświęconej tym kategoriom w kontekście badań nad ludzką osobowością (Baofu 2010) są niezwykle złożone i szczegółowe. Punktem wyjścia do rozważań dotyczących normalności jako elementu regulującego społeczny dyskurs byłby w tym przypadku przegląd podstawowych definicji, jakie składają się na ogólny sposób rozumienia tego pojęcia. Baofu wymienia trzy najpopularniejsze typy definicji. Pierwszym sposobem wyjaśniania normy jest wskazanie na brak znaczącego odchylenia od średniej, przeciętnej. Pojawia się zatem kolejny operator — przeciętność. Pojęcie to miałoby oznaczać pewien standard, który wyznacza się przez „uśrednienie" wszystkich wzorców zachowań. Kolejna definicja, zaczerpnięta z *Oxford English Dictionary* wyjaśnia termin „normalny" jako podlegający standardom. Można zadać sobie pytanie, czymże jest ów „standard". Wydaje się, że dotrzemy do punktu wyjścia, ponieważ standard ma prawdopodobnie wiele wspólnego z przeciętną. Uważam jednak, że kryterium

© for this edition by CNS

statystyczne w przypadku normy nie jest dobrym kluczem. Jeżeli bowiem okaże się, że połowa członków społeczeństwa cierpi na depresję, wskaźnik ten będzie miał znaczący udział w precyzowaniu normy. Niemniej, z medycznego punktu widzenia, depresja uznawana jest za chorobę (odstępstwo od normy, jaką jest stan zdrowia). Widać zatem, że tego rodzaju kryterium łatwo da się podważyć. Trzeci typ definicji normalności to wskazanie na poddanie się dominującemu zachowaniu społeczeństwa. W tym przypadku nie uśredniona, lecz dominująca tendencja stanowi punkt referencji. Dostosowywanie się do preferencji większości ma związek ze skłonnością ludzi do naśladownictwa, akceptacji standardów generowanych przez system, do którego się przynależy, lub po prostu strachem przed odrzuceniem czy poniżeniem.

Jakkolwiek chcielibyśmy to nazwać, klasyczne definicje zawsze odwołują się do najbardziej typowego zachowania wewnątrz społeczeństwa, które ma być indykatorem normy. Norma jest więc zjawiskiem społecznym. Norma jest społeczna, a funkcjonowanie społeczeństwa jest unormowane. Osoby, które w swoim zachowaniu wymykają się normom, przekraczają je, narażone są na społeczną sankcję. Jest ona nakładana przez innych członków społeczeństwa i wiąże się z wykluczeniem. Chciałabym jednak zwrócić uwagę, że rozważania dotyczące normy czy normalności nie nawiązują w niniejszej analizie do skodyfikowanych norm. Nie odwołuję się do takich pojęć, jak normy prawne czy regulaminowe — przedmiotem rozważań jest tu raczej dyskursywny *floating signifier*, którego znaczenie jest dyskusyjne właśnie ze względu na abstrakcyjną i relatywną naturę tego pojęcia.

Biorąc pod uwagę wymienione wyżej definicje oraz ich słabe punkty, chciałabym na potrzeby niniejszej analizy zaproponować podejście, w którym normalność rozumiana będzie jako kryterium pozwalające porządkować rzeczywistość w ramach systemu społecznego pozostawiającego niewiele miejsca na indywidualność. Stąd też normalne będzie to, co w danym momencie jest przeważające w dyskursie. Można by mówić tutaj o pewnej społecznej umowie, która reguluje wszystkie te czynniki, chciałabym jednak pozostać przy stanowisku, iż to właśnie dyskurs, jako emanacja napięcia pomiędzy wiedzą i władzą, dostarcza nam referencji. Normalność jest więc kryterium nieustannie negocjowanym w ramach poszczególnych dyskursów, które się przenikają.

Wykorzystując zgromadzone do analizy przykłady kampanii społecznych oraz teoretyczne instrumentarium, które przedstawiłam w powyższym zarysie, chciałabym dokonać porównawczej analizy dyskursu kampanii antynikotynowych i antyalkoholowych.

Papierosy

Tytoń to używka o niezwykle długiej historii, szacowanej na prawie osiem tysięcy lat. Papierosy stanowią bardzo silny symbol kulturowy, przynależący do wielu pól badawczych, spośród których wymienić można takie, jak botanika, chemia, farma-

© for this edition by CNS

kologia, ekonomia (produkcja i konsumpcja) oraz historia (Goodman 1994). Niewątpliwie „kultura papierosa" jest zjawiskiem wszechobecnym, a uniknięcie kontaktu z papierosowym dymem przy jakimkolwiek pobycie w strefie publicznej wydaje się co najmniej utrudnione. Jeśli mowa o papierosach, zazwyczaj pojawia się także nikotyna — związek chemiczny zawarty w liściach tytoniu, który w głównej mierze odpowiedzialny jest nie tylko za uzależniające działanie używki, ale również jej psychoaktywne właściwości:

> Nicotine is a powerful and complex drug. It reacts with excitable cells in many parts of the body and brain. One of the reasons for this is that nicotine is structurally similar to acetylcholine, a vital neurotransmitter, which acts to bridge the synaptic gap between nerve endings (Goodman 1994, s. 5).

Na tym aspekcie działania papierosów na ludzki organizm dyskurs koncentruje się jednak niezwykle rzadko. Zazwyczaj mamy do czynienia z dyskusją na temat szkodliwego wpływu tytoniu na zdrowie fizyczne, który zresztą nie zawsze był tak oczywisty. Biorąc pod uwagę przyspieszoną popularyzację tytoniu w czasach kolonialnych oraz jego rosnącą, a potem utrzymującą się popularność w kolejnych stuleciach, można założyć, że początkowo na szkodliwym wpływie palenia raczej nikt się nie koncentrował. Rozbudowane i liczne są natomiast relacje dotyczące socjalnej, integrującej czy wręcz rytualnej funkcji palenia, która wydaje się czynnikiem niezwykle istotnym, jeżeli chodzi o powszechność tego nałogu w społeczeństwach całego świata. Niezwykle interesujące wydają się historyczne relacje dotyczące zwyczajów palenia tytoniu. Niniejsza analiza nie ma na celu zgłębiania historii czy antropologii palenia, jednak w ramach ciekawostki otwierającej dalszą część rozważań, pokazującej jednocześnie niezwykle silne społeczno-historyczne umocowanie wspomnianej używki, chciałabym przytoczyć za Goodmanem cytat dotyczący obserwacji jednego z podróżników, który w siedemnastym wieku odwiedził angielską kolonię w Ameryce Północnej:

> Everyone smokes while working and idling. I sometimes went to hear the sermon; their churches are in the woods and when everyone has arrived the minister and all the others smoke before going in. The preaching over, they do the same thing before parting. They have seats for that purpose. It was here I saw that everybody smokes, men, women, girls and boys from the age of seven (Robert 1952, s. 99).

Główne tendencje w antynikotynowych kampaniach społecznych

Czasami określenie podmiotu danej reklamy społecznej nie jest do końca oczywiste. Widzimy bowiem aktywnego palacza bądź palaczkę, jednak sama reklama dotyczy kogoś innego, koncentruje się bowiem na biernym paleniu, którego ofiarami są zazwyczaj dzieci. Dodatkowo mamy tu również do czynienia z występowaniem kategorii semantycznych, które skłonni bylibyśmy przypisywać podmiotowi jednostkowemu, czyli skoncentrowanych na ludzkim ciele (płuca) w kontekście więzi społecznych

© for this edition by CNS

— reklama odwołuje się bowiem do rozsądku rodziców/dorosłych, którzy powinni dbać o najmłodszych, paląc z dala od nich. Dyskurs tych kampanii jest często silnie zmedykalizowany, posługuje się terminologią i wiedzą z zakresu anatomii i funkcjonowania ludzkiego ciała. Siła perswazji bazuje jednak z reguły na odwołaniu się do więzi i dbałości o dziecko, a fakty medyczne mają dodatkowo ten przekaz wzmacniać.

Szkocka kampania antynikotynowa pod hasłem „Take it night outside" jest przykładem tej tendencji — w spocie pojawiają się rodzice, dom oraz dziecko (rodzina — wymiar społeczny), które mama kładzie do łóżka, a potem idzie zapalić. Narrator, czerpiąc z dyskursu medycznego, wskazuje na fakt, iż dziecko oddycha szybciej niż dorośli, absorbując dużo więcej szkodliwych substancji unoszących się w powietrzu jeszcze długo po tym, jak skończymy palić papierosa.

Do bardzo podobnej symboliki, jednak w nieco bardziej metaforycznej formie, odwołuje się również kampania Ash Babies, przy czym obrazowanie koncentruje się jedynie na ciężarnej matce, która przygotowuje w dziecięcym pokoiku śmiertelne pułapki, a następnie siada wygodnie na kanapie, odpalając papierosa. Reklamy, które potępiają palenie w ciąży, są bardzo liczne w grupie kampanii antynikotynowych.

Jeden ze spotów kampanii „Tips from the former smokers", w którym słuchamy relacji matki wcześniaka urodzonego z dysfunkcjami spowodowanymi jej paleniem w ciąży, również uczula na tego rodzaju zachowania. Semantyka medyczna wzmocniona jest dodatkowo przez obraz — szpitalną scenerię, która niczym stały motyw przewija się w bardzo wielu kampaniach dotyczących palenia. Tym razem jednak przekaz skoncentrowany jest wokół niewinnej ofiary, co dodatkowo wzmacnia jego siłę.

Niezwykle ciekawy jest również wizualizacyjny zabieg, jaki zastosowali autorzy chińskiej kampanii ambientowej — zaprojektowali oni popielniczki, które pobudzają wyobraźnię poprzez zrzucanie popiołu w sam środek rentgenowskiego zdjęcia płuc lub USG płodu. Ta koncentracja na ludzkiej fizjologii stanowi źródło silnego przekazu: *Cancer, which is thrown into your lungs by yourself* oraz *Congenital Malformation, which is thrown into baby's body by yourself*. Wymienione hasła nie tylko operują terminologią medyczną, która nawiązuje do takiejże semantyki sugerowanej przez obraz; dodatkowo wykorzystują zabieg retoryczny (bezpośredni zwrot do adresata), który podkreśla wyłączną odpowiedzialność palącego za konsekwencje nałogu.

Unbranding cigarette packs won't stop everyone from smoking, but it will give millions of kids one less reason to start — hasło kampanii zrealizowanej w Wielkiej Brytanii w 2012 roku daje do myślenia. Spot koncentruje się na bardzo rzadko poruszanej kwestii, jaką jest unbranding papierosów. Jest to postulowany w wielu krajach, a funkcjonujący już w Australii, zakaz stosowania wyróżniających, indywidualnych projektów opakowań dla papierosów. Paczka pozbawiona jest zatem wszelkich dyferencjujących dane marki elementów, jak logo, nazwa, kolory, ilustracje itd. Wiąże się

© for this edition by CNS

to z potwierdzonym empirycznie[1] wpływem wyglądu opakowania na decyzję o zakupie (w tym przypadku papierosów, reguła ta odnosi się jednakowoż do wszelkiego typu produktów). Jak pokazują badania, atrakcyjność papierosów jako produktu pozbawionego brandingowej obudowy drastycznie spada, zwłaszcza wśród młodzieży[2]. Mechanizmy te oddaje w skuteczny sposób kampania „The answer is plain". Wskazuje ona na aspekt ochrony dzieci przed skutkami palenia, jednak niekoniecznie tych narażonych na przykład na bierne palenie. Spot pokazuje uczniów szkoły podstawowej, którzy oglądają paczki papierosów, opisując ich design i swoje odczucia wobec danej estetyki. Dopóki w kadrze nie jest widoczne, co oglądają dzieci, możemy mieć wrażenie, że rozmawiają one o ładnych przedmiotach czy zabawkach. Kiedy jednak zauważamy, co tak naprawdę trzymają w dłoniach, cel kampanii staje się jasny. „The answer is plain" to jedyna kampania w zgromadzonej próbie, w której pojawia się kategoria „dzieci", a nie występuje dorosły palacz, dym czy ciężarna matka.

Ostatnim z przykładów poruszających tematykę ochrony dzieci jest wymowna kampania z Chile. Projekt przedstawia twarze płaczących dzieci, spowite papierosowym dymem, układającym się w kształt worka duszącego dziecko. *Smoking is not just suicide, it's murder* — to dobitne hasło wprowadza kolejny odmienny od głównego nurtu trend wśród kategorii „dzieci". Pojawia się tu bowiem również kategoria śmierci, która nie występuje w takiej konfiguracji w żadnym innym analizowanym przypadku.

Drugim typem kategorii semantycznych, które niezwykle często pojawiają się w antynikotynowych kampaniach społecznych, są choroby (w tym rak jako choroba pojawiająca się najczęściej) oraz obraz ludzkich wnętrzności, najczęściej jako wizualizacja towarzysząca opisowi szkodliwego wpływu palenia na ludzki organizm. Niezwykle często pojawia się również szpital jako sceneria, w której toczy się akcja danej reklamy. Obrazy te odwołują się do podstawowych skojarzeń z tym, co nielubiane i nieprzyjemne, mają na celu wzbudzanie obaw przed chorobą. Interesujące wydaje się jednak to, że śmierć nie pojawia się w tego typu materiałach. O śmierci komunikuje się raczej zupełnie osobno, w formie dość radykalnej i nastawionej na zszokowanie odbiorcy. Choroby natomiast pojawiają się, pełniąc funkcję ostrzeżenia, przestrogi, jak na przykład zostało to *explicite* wyrażone w kampanii „Tips from former smokers".

Interesujący z punktu widzenia niniejszej analizy jest sposób prezentowania ludzkiego ciała w tego rodzaju kampaniach. Powyżej wspomniałam o medykalizacji ciała w ujęciu Michela Foucaulta, który mówi o upolitycznieniu ludzkiego ciała, stającego się przedmiotem klasyfikacji, analizy, kontroli. To swoiste rozczłonkowanie ciała, poddawanie medycznej inspekcji jego poszczególnych członków, jest emanacją oświeceniowego zwrotu

[1] Por. na przykład http://www.designweek.co.uk/industry-voice/debranding-cigarettes-will-prove-the-power-of-brand/3037701.article [dostp: 30 września 2014].

[2] Por. *ibidem*.

© for this edition by CNS

w dyskursie, w którym naczelne miejsce zajęły takie pojęcia, jak higiena czy zdrowie publiczne. W przypadku komunikowania o szkodliwym wpływie papierosów, które koncentruje się niemal tylko i wyłącznie na wymiarze cielesnym, medykalizacja ludzkiego ciała jest powszechna. W spocie pojawia się palacz, jednak obserwować możemy cały proces oddziaływania dymu na jego organizm — uzyskujemy wgląd w jego wnętrzności: płuca, żyły, bijące serce, by na koniec zostać poinformowani o skutku takiego zanieczyszczania organizmu — mutacje, rak, choroby serca. Obrazy zmedykalizowane, rodem z laboratoriów i pracowni rentgenowskich, są dyskursywnym narzędziem forsowania aktualnej woli prawdy, wzmacnianej przez wiele praktyk społecznych i odpowiednią formację wiedzy. Ciało palacza przestaje być tylko i wyłącznie jego ciałem — staje się raczej publicznym polem manifestacji dyskursu. Zdrowie i higiena są normą — papierosy, zgodnie ze społeczną umową, nie są od jakiegoś czasu ani rekwizytem ludzi z klasą, ani dobrym środkiem uspokajającym, który mógłby zostać przepisany przez lekarza. Papieros niszczy ludzkie ciało, ciało jednostki, która stanowi przecież część społeczeństwa. W ten sposób dokonuje się symboliczna transpozycja pojedynczego ciała na obszar tkanki społecznej, po której oczekuje się pełni zdrowia i mobilizacji. Ludzie w pełni sił, gotowi do stuprocentowego udziału w podtrzymywaniu działania systemu i porządku społecznego, stają się gwarantem reprodukcji określonego porządku dyskursu. Stąd też czynności, takie jak świadome oddawanie się tytoniowemu nałogowi, są ze społecznego punktu widzenia destrukcyjne, ponieważ odbierają zbiorowości pewien potencjał. Ciało, które potencjalnie ma być zdolne do pełnego uczestnictwa w podtrzymywaniu społecznego układu, staje się w tym momencie brudne, zanieczyszczone i skazane na destrukcję — dyskurs zagarnia je niejako i poprzez parcelację i medykalizację uwypukla szkodliwy wpływ palenia na poszczególne jego członki.

Śmierć to niezwykle mocna i jednocześnie popularna kategoria semantyczna w przypadku antynikotynowych kampanii społecznych. Ten przykry, zazwyczaj tabuizowany temat, w omawianym kontekście zostaje przeniesiony na pierwszy plan, jest głównym elementem komunikatu. O śmierci spowodowanej paleniem mówi się na wiele różnych sposobów. Może ona wystąpić obok kategorii choroba/rak lub zostać zaprezentowana w innej formie. Jeden z przykładów kampanii ambientowej z Peru wykorzystuje symboliczny wizerunek śmierci, aby wysłać ją do miasta z zestawem zapalniczek. Podawane osobom, które zamierzały zapalić papierosa, miały za zadanie wywołać efekt szoku. Przekaz wzmocniony był dodatkowo takimi napisami na zapalniczkach, jak na przykład „Oddasz mi to później" lub „Papierosy cię zabiją". Dość często śmierć spowodowana paleniem papierosów nazywana jest w kampaniach po prostu samobójstwem. Najbardziej wyrazistą emanacją tego porównania jest rumuńska kampania plakatowa pod hasłem *It's called suicide because it's your choice*. Poster przedstawia mężczyznę palącego papierosa w nietypowej pozycji, sugerującej śmierć przez powieszenie. Mimo że warstwa słowna ograniczona jest tutaj do minimum, siła rażenia wydaje się mocna — autorzy posteru wprawnie zagrali kolorystyką oraz samą koncepcją obrazu.

© for this edition by CNS

Kolejnym z nurtów, jakie da się wyróżnić w sposobie operowania kategorią śmierci, jest prezentowanie choroby, hospitalizacji, jednak w połączeniu z kontekstem więzi społecznych — wokół łóżka umierającego palacza pojawiają się bliscy i rodzina. Na tej taktyce perswazyjnej opiera się polska kreacja z 2013 roku pod hasłem „Rzuć palenie dla swoich bliskich", której spot przedstawia młodego ojca na szpitalnym łożu śmierci, którego omijają ważne wydarzenia z życia córki. Takie nagromadzenie kategorii jest dość wyjątkowe, ponieważ z reguły nie mamy do czynienia z łączeniem się semantyki medycznej i relacyjnej — w tym sensie kampania ta przypomina nieco pierwszy z omawianych przykładów, czyli bierne palenie dzieci.

Alkohol

Alkohol jest substancją głęboko zakorzenioną w większości kultur, głównie ze względów historycznych i rytualnych. Z jednej strony jest on więc nieodłącznym elementem życia społecznego, swoistym rekwizytem wykorzystywanym podczas wszelkiego rodzaju zrytualizowanych spotkań i świąt, z drugiej jednak jest również napiętnowany. Ten ambiwalentny stosunek do alkoholu ma swoje odbicie w dyskursie — możemy bowiem zaobserwować wiele tendencji, które wskazują na niebywałą złożoność zagadnienia.

Dobrym punktem wyjścia do rozważań na temat dyskursywnego konstruowania wizerunku wspomnianej używki jest zwrócenie uwagi na bardzo rozbudowaną terminologię fachową związaną z alkoholem oraz jego używaniem. Leksykon Światowej Organizacji Zdrowia, na który powoływałam się we wstępie przy okazji definiowania narkotyku, oferuje również liczne definicje związane z omawianą w tym podrozdziale substancją. Sama czynność spożywania alkoholu może być, zgodnie z tym, co sugeruje WHO, podzielona na rozmaite kategorie. Tego rodzaju rozróżnienia nie pojawiają się w przypadku żadnej innej substancji psychoaktywnej. Przyjrzyjmy się zatem, jak spożycie alkoholu jest konceptualizowane i klasyfikowane w dyskursie medycznym lub — jak ująłby to zapewne Foucault — w jaki sposób o alkoholu mówi instytucja.

Tabela 1. Klasyfikacja spożycia alkoholu według WHO

drinking	Ingestion of a beverage; specifically, in the present context, of an alcoholic beverage.
drinking-driving	The generally favoured term for the criminal action of driving a vehicle with a blood alcohol level over a specified limit. The legislation that criminalizes this action is called a „per se" law; reflecting the supplementation of older legislation by per se laws, the term „drinking-driving" includes, but is not limited to, drunk driving, driving under the influence (DUI), and driving while intoxicated (DWI). In recent years, drinking-driving laws have been commonly extended to apply to „drugged driving", generally forbidding driving with any trace of specified drugs in the bloodstream. Synonym: drink-driving (particularly in Australia).

© for this edition by CNS

binge drinking	A pattern of heavy drinking that occurs in an extended period set aside for the purpose. In population surveys, the period is usually defined as more than one day of drinking at a time. The terms „bout drinking" and „spree drinking" are also used for the activity, and „drinking bout" for the occasion. A binge drinker or bout drinker is one who drinks predominantly in this fashion, often with intervening periods of abstinence. Synonyms: bout drinking; spree drinking.
controlled drinking	Drinking that is moderated to avoid intoxication or hazardous use. The term is applied especially when there is a reason to question the ability to drink in a controlled fashion at all times, as in the case of individuals who have exhibited signs of alcohol dependence or harmful drinking.
escape drinking	Drinking motivated by the desire or need to escape an unpleasant mood or situation. Cognate terms are: personal-effects reasons (vs: social); use of alcohol for coping; negative-affect drinking.
excessive drinking	Currently a non-preferred term for a pattern of drinking considered to exceed some standard of moderate drinking or acceptability. Hazardous drinking is a rough equivalent in current use. The Eighth Revision of the International Classification of Diseases distinguished two types of excessive drinking: episodic and habitual, where excessive drinking was apparently equiva1ent to intoxication. Episodic excessive drinking includes relatively brief bouts of excessive consumption of alcohol occurring at least a few times a year. These bouts may last for several days or weeks (see binge drinking). Habitual excessive drinking includes regular consumption of quantities of alcohol large enough to be detrimental to the individual's health or social functioning.
harmful drinking*	(harmful use) a pattern of psychoactive substance use that is causing damage to health. The damage may be physical (e.g. hepatitis following injection of drugs) or mental (e.g. depressive episodes secondary to heavy alcohol intake). Harmful use commonly, but not invariably, has adverse social consequences; social consequences in themselves, however, are not sufficient to justify a diagnosis of harmful use.
hazardous drinking*	hazardous use is a pattern of substance use that increases the risk of harmful consequences for the user. Some would limit the consequences to physical and mental health (as in harmful use); some would also include social consequences. In contrast to harmful use, hazardous use refers to patterns of use that are of public health significance despite the absence of any current disorder in the individual user.
heavy drinking	A pattern of drinking that exceeds some standard of moderate drinking or more equivocally — social drinking. Heavy drinking is often defined in terms of exceeding a certain daily volume (e.g. three drinks a day) or quantity per occasion (e.g. five drinks on an occasion, at least once a week). See also: drinking, excessive; standard drink.
moderate drinking	An inexact term for a pattern of drinking that is by implication contrasted with heavy drinking. It denotes drinking that is moderate in amount and does not cause problems. Sometimes, moderate drinking is also contrasted with light drinking.

© for this edition by CNS

social drinking	(1) Literally, drinking in company, as opposed to solitary drinking. (2) Often used loosely to mean a drinking pattern that is not problem drinking. (3) More prescriptively, the use of alcoholic beverages in compliance with social custom, primarily in the company of others, and then only for socially acceptable reasons and in socially acceptable ways. (Also known as ''integrated drinking".) Social drinking is not necessarily moderate drinking. In certain South American societies, for example, individuals engage in communally approved "fiesta" drinking, often to the point of intoxication. (Compare moderate drinking, recreational use.) Synonyms (sense 2): responsible drinking; sensible drinking.
problem drinking	Drinking that results in problems, individual or collective, health or social. Earlier usages included drinking in response to a life problem. The term has been used since the mid-1960s in a more general sense that avoids commitment or reference to the disease concept of alcoholism. In some usages, problem drinking is assimilated to the alcoholism concept as an earlier or less serious stage. A problem drinker is a person whose drinking has resulted in health or social problems. Formulations that avoid the labelling inherent in the term include „drinking-related problems" and „drinking problems" (see alcohol-related problems). The term „problematic drinking" has been used by some to cover the related concept of drinking that has the potential to cause problems (roughly equivalent to hazardous use of alcohol), while „the drink problem" is a term that dates from the temperance era and like „the liquor question"-referred to alcohol policy as a whole.

Pojęcia oznaczone asteryksem zawierają definicje o szerszym znaczeniu, odnoszące się w sensie ogólnym do substancji psychoaktywnych.

Źródło: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/#drug.

Spożycie alkoholu nie ogranicza się tylko do czynności picia — ma ono aż jedenaście odmian, szczegółowo opisanych w definicjach. Pokazuje to, jak bardzo złożonym zagadnieniem jest w dyskursie medycznym kwestia picia alkoholu. Jeżeli jednak przyjrzymy się bliżej podanym definicjom, okazuje się, że większość z nich odnosi się do indywidualnego wymiaru spożycia, wykorzystując głównie kryterium częstotliwości oraz wpływu na zdrowie fizyczne i psychiczne jednostki (*binge drinking*, *controlled drinking*, *escape drinking*, *excessive drinking*, *heavy drinking*, *harmful drinking*, *hazardous drinking*, *moderate drinking*). Te kategorie bardzo rzadko stają się tematem publicznej debaty oraz kampanii społecznych. Indywidualny wymiar nadużywania/spożycia alkoholu oraz jego wpływ na zdrowie człowieka nie są przedmiotem moralizatorskiego dyskursu. Dopiero w sytuacji, kiedy mamy do czynienia ze społecznym wymiarem picia, pojawiają się komunikaty prewencyjne.

Listę otwiera pojęcie *drinking-driving*, zjawisko, któremu poświęca się bardzo dużo uwagi w kampaniach społecznych, głównie ze względu na społeczny wy-

© for this edition by CNS

miar konsekwencji spożycia alkoholu, związany z narażaniem innych osób na niebezpieczeństwo. Czynność ta jest przedmiotem sankcji nie tylko społecznej, ale przede wszystkim prawnej. Pojawia się tu jednak pytanie natury aksjologicznej, które wprowadzić nas może w sferę nieco dalej posuniętych rozważań na temat funkcjonowania alkoholu w społeczeństwie, a co za tym idzie — w dyskursie: skąd może brać się ten drastyczny zwrot w zorientowaniu na podmiot? Jeśli porównamy alkohol i papierosy, okazuje się, że sposoby komunikowania o tych używkach są diametralnie różne.

Alkohol, będąc substancją legalną, dopuszczoną do nieograniczonego spożycia przez osoby pełnoletnie, stanowi, jak już wcześniej wspomniałam, stały element otaczającej nas rzeczywistości. Okazuje się jednak, że w niektórych przypadkach jego spożycie może okazać się karalne. Dzieje się to tylko wtedy, kiedy oprócz samego spożycia mamy do czynienia z czynnością dodatkową, narażającą na niebezpieczeństwo osoby trzecie. Zwróćmy uwagę na takie sytuacje, jak prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu, picie w miejscu publicznym lub przemoc związana z nałogiem. Jacques Derrida proponuje podejście, które tłumaczy ten dwojaki stosunek wobec spożycia podziałem na sektor prywatny i publiczny. Stąd też miałoby się wywodzić przyzwolenie na spożywanie alkoholu na poziomie indywidualnym, jednak wtedy i tylko wtedy, kiedy nie jest ono połączone z pogwałcaniem innych, prawnie i dyskursywnie usankcjonowanych, obszarów życia społecznego (Derrida 1995). Często dyskurs nie piętnuje więc samej substancji, tak jak ma to miejsce w przypadku papierosów, lecz raczej społeczne efekty jej nadużycia.

Social drinking to, najogólniej mówiąc, „picie w towarzystwie". Ten aspekt jest przedmiotem licznych kampanii, spotów i posterów, na których widać ludzi bawiących się podczas wszelkiego rodzaju imprez, czyli w sytuacjach społecznie dopuszczalnych, akceptowanych. Definicja zwraca jednak uwagę na fakt, iż „społeczne spożycie alkoholu niekoniecznie oznacza spożycie umiarkowane". W wielu kulturach mamy do czynienia z sytuacjami, kiedy impreza staje się okazją do spożycia bardzo dużych, często wręcz toksycznych ilości alkoholu. To właśnie na tego rodzaju ekstremalnych przypadkach koncentrują się kampanie społeczne. Warto jednak zwrócić uwagę na pewną ekskluzywność użycia przymiotnika „social", który pojawia się tylko w przypadku, kiedy mowa jest o alkoholu. Glosariusz WHO w żadnym razie nie uwzględnia takich kolokacji, jak „social smoking" czy „social drug use". Ten punkt widzenia uwypuklają kanadyjskie spoty antynikotynowe zrealizowane pod hasłami *Social smoking is as ridiculous as social farting* oraz *Social smoking is as ridiculous as social nibbling*. Jak zatem widać, alkohol i jego społeczne funkcjonowanie jest bardzo złożoną kwestią, normowaną przez różnego rodzaju dyskursy. Dodatkowo nie jest on postrzegany binarnie jako substancja szkodliwa bądź nieszkodliwa, stąd prawdopodobnie wiele kontrowersji i trudności w opisaniu jej statusu.

© for this edition by CNS

Główne tendencje w antyalkoholowych kampaniach społecznych

Spośród kampanii poddanych analizie większość czerpała z następujących kategorii semantycznych: rodzina, dzieci, kontrola rodzicielska oraz prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu. Ten ostatni, na wskroś społeczny wymiar konsekwencji nadużywania alkoholu, jest najczęściej pojawiającym się w kampaniach motywem. W dyskursie antyalkoholowym poziom indywidualny jest z reguły pomijany milczeniem — jeżeli mowa jest o uzależnieniu, najczęściej przedstawia się je w kontekście społecznym — wpływ alkoholizmu na dzieci, przemoc w rodzinie, praca. Alkohol jest również nieodłącznie związany z aspektem socjalnym — powszechne jest mówienie o spotkaniach towarzyskich i wszelkiego rodzaju imprezach. Alkoholik pojawia się w większości kampanii. Zazwyczaj prezentowany jest wizerunek osoby uzależnionej, jednak nie jest to jedyny podmiot danej reklamy. Rodzina, zbiorowość nie jest prezentowana w sposób marginalny — ma ona swoje równorzędne miejsce obok samego uzależnionego. Interesujące wydaje się także w tym kontekście operowanie płcią — alkoholik, jeśli pojawia się w materiale (a pojawia się prawie zawsze, wyłączywszy dzieci i kontrolę nieletnich), jest mężczyzną. Jedynym przykładem odbiegającym od tej reguły był spot *Picie w biznesklasie*, w którym koncentrowano się na alkoholizmie wśród kobiet na wysokich stanowiskach.

W przypadkach kampanii skoncentrowanych na temacie rodziny i relacji z bliskimi osobami najczęściej pojawiający się podmiot to rodzic alkoholik lub małżonek alkoholik. Jedynie w hiszpańskiej kampanii „Puke" sytuacja jest odwrócona — tutaj podmiotem jest młoda dziewczyna, która po suto zakrapianej imprezie wymiotuje, jak się na koniec okazuje, własnego ojca, który dosłownie wyczołguje się z jej ust. Hasło tego spotu to *Every time you get drunk you separate yourself from the things that matter most*. Mamy tu więc akcent położony na relacje z rodziną, na które alkohol ma niszczący wpływ. Ten materiał ma jednak charakter prewencyjny, w odróżnieniu od pozostałych, adresowanych w głównej mierze do osób już uzależnionych.

Najbardziej wyrazistą emanacją szkodliwego wpływu alkoholizmu na relacje społeczne jest brazylijska kampania z 2012 roku *An alcoholic never drinks alone*. Poster przedstawia alkoholika, który „dusi" swoje dziecko oraz żonę. Mroczna kolorystyka szkiców wzmacnia dodatkowo negatywne konotacje. Przekaz ów potwierdza niezwykle popularną przesłankę, iż alkoholizm jest problemem społecznym, który odciska piętno na całym otoczeniu osoby uzależnionej.

Statystycznie rzecz ujmując, reklamy społeczne dotyczące wpływu alkoholizmu na rodzinę i relacje prawie zawsze dotyczą dzieci. Uzależnienie rodziców jest źródłem cierpienia najmłodszych i pozostawia ślad na całe życie. Autorzy kampanii próbują różnymi środkami przekazać, jak ważne jest branie pod uwagę uczuć dzieci dotkniętych problemem alkoholizmu rodziców. Kreacje w tych przypadkach są dość wyraziste, często metaforyczne, prawdopodobnie z tego powodu, że koncentrują się na złożoności emocji. Adresatem kampanii, których podmiotem są dzieci, są niemal za

© for this edition by CNS

każdym razem uzależnieni rodzice. W pozostałych przypadkach są to dorosłe dzieci alkoholików, którym oferowana jest pomoc, jak chociażby w estońskiej kampanii pod hasłem *Was your childhood affected by alcohol?* — spot przedstawia dwoje dzieci bawiących się w piaskownicy, jednak mówiących głosami dorosłych, którzy są pijani. W ten sposób podkreślono rozmiar piętna, jakie na psychice dziecka wywiera trudna sytuacja w domu, determinując jego późniejsze wybory i zachowania. Warto również zwrócić uwagę, że w przypadkach, w których pojawia się kategoria relacje/rodzina, dodatkową kategorią jest również przemoc. Kampanie zwracają uwagę na związek między nadużywaniem alkoholu a przemocą, zwłaszcza domową.

Kolejnym motywem jest nadzór nieletnich — zarówno ze strony rodziców, jak i dorosłych w ogóle. Kampanie koncentrujące się na tej kategorii mają na celu wzmożenie czujności opiekunów w kwestii spożycia alkoholu przez dzieci i nastolatki. Siła perswazji tego typu materiałów zasadza się głównie na komunikowaniu o potencjale dorosłych, którego oni sami często nie doceniają lub interpretują go błędnie. Zgodnie z przekazami analizowanych reklam, rozmowa i wyraźne postawienie granic przez dorosłych mają dużo większą skuteczność, niż oni sami skłonni są podejrzewać.

Przykłady, które przytoczę, koncentrują się na trzech różnych aspektach zjawiska. Pierwszy z nich, amerykańska kampania „Emotional Drugs", porusza temat nadmiernego przyzwalania na nadużycie alkoholu i narkotyków przez dzieci bądź nawet wypieranie i ignorowanie problemu. Spoty są adresowane do rodziców, oferując pomoc już w haśle: *Denial is a drug. Get help*. W tym przypadku interesujące jest przesunięcie na poziomie podmiotu, relacja zdawana jest bowiem przez dziecko, które opowiada o sytuacji w domu, i milczącym bądź aktywnym przyzwalaniu rodziców. Taka postawa rodzicielska pozostaje w opozycji do tej prezentowanej w kampanii „No underage drinking", w której rodzice zachęcani są do aktywnego wywierania wpływu na dzieci poprzez rozmowę i reagowanie na nadużycia: *Your influence is bigger than you think*, głosi hasło kampanii. Grono adresatów podobnych przekazów poszerza znacząco polska kampania „Pozory mylą", której slogan komunikuje *Reaguj, gdy nieletni kupuje alkohol*. Akcja spot toczy się w sklepie, gdzie młody człowiek bez problemu dostaje piwo, jednak jeden z klientów reaguje, zwracając uwagę sprzedawcy. Reklama ta pokazuje zatem, że nadużywanie alkoholu przez nieletnich nie jest tylko i wyłącznie sprawą rodziców, czyniąc ów problem kwestią społeczną.

Ostatnią z wyróżnionych kategorii pojawiających się niezwykle często w kampaniach społecznych jest wspomniane już prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu. Są one za każdym razem adresowane bezpośrednio do kierowców, jednak ze względu na specyfikę danej reklamy zmienia się kontekst. Autorzy kampanii próbują trafić do właściwych odbiorców, umieszczając komunikaty w bardzo konkretnych miejscach (w głównej mierze chodzi tu o przykłady reklamy ambientowej, niezwykle popularne w tej kategorii): głównie w klubach, pubach i sklepach monopolowych lub bezpośrednio na opakowaniu. W przypadku spotów mamy zazwyczaj do czynienia z dynamiczną, przemawiającą do wyobraźni wizualizacją wypadku, nierzadko w na-

© for this edition by CNS

wiązaniu do kategorii więzi i rodziny, które poprzez opłakane skutki jazdy po alkoholu mogą zostać bezpowrotnie zerwane. Kategorie semantyczne, którymi autorzy kampanii posługują się w celach perswazyjnych, są zazwyczaj dość drastyczne i odwołują się do efektu szoku: śmierć, krew, silne uderzenia, rodzina pogrążona w żalu.

Jedynym przykładem, który wymknął się wstępnej kategoryzacji, jest brytyjski spot adresowany do młodzieży, mający raczej edukacyjny wymiar. Przedstawia on młodych ludzi na imprezie, pijących do utraty przytomności. Hasło przestrzega jednak przed tym, że nieprzytomna osoba może udławić się wymiocinami, stąd warto ułożyć ją w pozycji bocznej ustalonej. Dość zaskakujący, na tle pozostałych materiałów, przekaz — młodzi pijący, impreza, śmierć, medykalizacja ciała — to połączenie wydaje się unikatowe, głównie ze względu na niewypowiedzianą wprost akceptację faktu, że spożycie alkoholu i tak jest nieuniknione w kręgach adresatów spotu.

Społeczny alkoholizm

To zainteresowanie tematem alkoholu i jego negatywnym wpływem na otoczenie jest niezwykle frapującym zagadnieniem, głównie ze względu na to, czego nie widać — marginalizowany, a właściwie prawie zupełnie niebrany jest pod uwagę indywidualny wymiar nałogu. Zdrowie alkoholika nie stanowi przedmiotu kampanii społecznych. Mimo iż można wskazać przypadki, kiedy przekaz jest nieco bardziej skoncentrowany na indywiduum, zazwyczaj pojawia się element, który sugeruje społeczny kontekst: np. wspomniana już polska kampania „Picie w biznesklasie" o uzależnionych kobietach na wysokich stanowiskach czy brazylijskie postery „Alcoholism sinks you", przedstawiające człowieka nad brzegiem rzeki, z butelką przywiązaną do nogi. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z nawiązaniem do pracy, czyli niewątpliwie społecznej sfery życia, w drugim natomiast obraz uzupełniony jest o pewne drobne rekwizyty, jak na przykład fotografia bliskiej osoby leżąca tuż obok. Te drobne szczegóły wskazują na to, że nawet tak dalece zindywidualizowany problem kampanii (uzależnienie, depresja, samobójstwo) zostaje przełamany choćby subtelnym wskazaniem na kontekst społeczny.

Wydaje się, że u podstaw tego rodzaju tendencji może leżeć silne umocowanie alkoholu w tradycji, w której rytuały zbudowane wokół trunków mają niemal zawsze kontekst społeczny. Dodatkowo ogólna dostępność tej używki oraz przyzwolenie instytucji na jej spożycie może sugerować, że uległa ona procesowi asymilacji i nie jest postrzegana jako zło samo w sobie. Stąd też spożycie na indywidualnym poziomie, nawet jeśli w swych skutkach dla zdrowia toksyczne i szkodliwe, nie podlega większej kontestacji. Dopiero kiedy problematyka związana z nadużyciem przenosi się na poziom społeczny, zaczyna się komunikować o problemie. Jak już wcześniej nadmieniłam, tego rodzaju tendencja może zostać wyjaśniona dzięki propozycji Jacques'a Derridy, który w wywiadzie *The rhetoric of drugs* wielokrotnie powołuje się

© for this edition by CNS

na dychotomię prywatne–publiczne jako element kształtujący kategorie, za pomocą których komunikuje się na temat substancji psychoaktywnych. Nawet jeżeli zgodnie z myślą Foucaulta ludzkie ciało i zdrowie podlegają procesom medykalizacji, stają się przedmiotem publicznego nadzoru, w przypadku alkoholizmu (uważanego przecież za chorobę) ciało nie jest przedmiotem dyskusji. Pojawia się zatem pewien dysonans, który trudno jest wyjaśnić bez szczegółowego prześledzenia historii alkoholu w ujęciu antropologicznym, w tym także, być może i paradoksalnie, mechanizmów jego tabuizacji. Rzecz polega bowiem na tym, iż sam alkohol nie stanowi tematu tabu tak bardzo, jak uzależnienie od niego. Ciało i psychika alkoholika sytuowane są gdzieś na komunikacyjnych peryferiach, stają się odpadem zaburzonego rytuału — upicie się do nieprzytomności na weselu czy sobotniej dyskotece jest w niektórych kręgach kulturowych mile widziane, jeśli jednak dzieje się to w środowe popołudnie, zaczynamy mówić o alkoholizmie. Złożoność kryteriów oceny i społecznego postrzegania alkoholu odbija się również w dyskursie, który obudował zagadnienie obszerną terminologią oraz przenoszeniem ciężaru problemu na wymiar społeczny. To prymarne skojarzenie alkoholu z zabawą i towarzystwem, obecnością innych ludzi, wydaje się mieć przełożenie również na sposób postrzegania jego negatywnego wpływu. Problemy z alkoholem stają się więc uspołecznione, tak jak sama używka.

Konkluzje

Papierosy i alkohol w kampaniach społecznych różni przede wszystkim to, że w pierwszym wypadku podmiot z reguły bywa jednostkowy, a komunikat nabudowany jest wokół tematu zdrowia palacza, podczas gdy w drugim — zdecydowanie większy nacisk położony jest na społeczne konsekwencje uzależnienia. Status obydwu tych używek determinuje przede wszystkim legalny dostęp do nich w większości krajów oraz silne umocowanie w tradycji i historii — jako takie nie stanowią one przedmiotu dyskusji moralnej. Ich spożycie jest prawnie dozwolone, stąd przekazy profilaktyczne skupiają się na kategoriach pochodzących spoza arsenału argumentów moralnych:

> Tobacco and alcohol, as we tranquilly assume, are not really drugs. […] the simple consumption of these products, in and of itself, does not form the object of moral reprobation or, more important, of criminal prosecution. One can prosecute a drunkard because he's *also* a dangerous driver, but not because alcohol might have been classified as a narcotic […] (Derrida 1995, s. 232).

Widać tu zdecydowanie wpływ i funkcjonowanie opisanej przez Foucaulta woli prawdy, która funkcjonuje w oderwaniu od faktów czy stanu badań, będąc jedynie emanacją aktualnego dyskursu. Tak też jest z uzależnieniem, czyli chorobą, która, jak chce francuski filozof, jest produktem normatywnych wykluczeń, nie zaś pewnej obiektywnej medycznej prawdy. Stąd też poczynione zostaje rozróżnienie między

© for this edition by CNS

samym spożyciem/użyciem a szkodliwością. Można założyć, że w przypadku nielegalnych substancji psychoaktywnych już samo spożycie stanowi problem natury moralnej, a szkodliwość rzadko bywa kwestionowana. W przypadku alkoholu i papierosów mamy natomiast do czynienia z pewnym dysonansem — kampanie na ich temat koncentrują się na szkodliwości, jednak papierosy wydają się szkodzić tylko i wyłącznie ciału jednostki (ewentualnie dzieci), podczas gdy ciało alkoholika jest marginalizowane na rzecz społecznych konsekwencji nadużywania alkoholu.

W przypadku papierosów ciało przejęte przez instytucje i poddane parcelacji zostaje sprowadzone do roli nośnika pewnych schematów służących osiągnięciu perswazyjnego celu. Ciało „skażone" nałogiem jest chore, stanowi bruzdę na spójnej i zdrowej tkance ciała społecznego. Alkohol to jeszcze bardziej złożony problem, ponieważ niemożliwe wydaje się użycie argumentu moralnego, który podważałby w jakimś sensie społeczny porządek (alkohol jest legalny i powszechnie się go używa), instytucja wygenerowała liczne opisy, segregacje i terminologię dotyczącą nałogu — cały arsenał wiedzy, za pomocą której odszyfrowujemy nałóg, klasyfikujemy go. Dopiero kiedy dochodzi do pewnego rodzaju nadużyć (zgodnie z opisanymi kryteriami), zaczyna się mówić o problemie. Kampanie społeczne prezentują jedynie jeden z jego wymiarów, który pokrywa się z dyskursem prawnym, nie zaś, jak w przypadku papierosów, medycznym. Alkoholik zostaje dostrzeżony przez zinstytucjonalizowany dyskurs kampanii, kiedy obok samego picia pojawia się także dodatkowy czynnik — prowadzenie pojazdu, przemoc, ciąża itd.

Ciało staje się więc narzędziem perswazji tylko w sytuacji, kiedy jest ono postrzegane jako część całości, która jako kolektyw musi działać sprawnie i być wydajna. Papierosy sukcesywnie tracą status używki, którą cechowałaby jakakolwiek dystynkcja — stąd nietrudno jest wykorzystać argumentację o podłożu medycznym w generowaniu zakazów. Alkohol sam w sobie nie jest jednak do tego stopnia napiętnowany, dlatego też ciężar perswazji został przesunięty na zupełnie inne pola — za antyalkoholowym dyskursem stoi, jak mniemam, pewna cicha konkluzja, iż używki tej z różnych względów nie da się wykluczyć i zmarginalizować, a jej szkodliwość dla zdrowia nie jest zauważalna od razu; stąd prawdopodobnie skierowanie uwagi na społeczne konsekwencje jej nadużywania.

Bibliografia

Baofu P., 2010, *The Future of Post-Human Personality. A Preface to a New Theory of Normality and Abnormality*, Cambridge.

Bińczyk E., 2001, *Praktyki medyczne w ujęciach nieklasycznych: Michel Foucault i Actor-Network Theory*, „Medycyna Nowożytna" 8/2, s. 53–73.

Bińczyk E., 2002, *Nieklasyczna socjologia medycyny Michela Foucault: praktyki medykalizacji jako praktyki władzy*, [w:] *W stronę socjologii zdrowia*, red. W. Piątkowski, A. Titkow, Lublin, s. 181–193.

Blythe J., 2006, *Essentials of Marketing Communications*, Essex.

© for this edition by CNS

Derrida J., 1995, *Points...: Interviews, 1974–1994, The rhetoric of drugs*, Stanford.
Foucault M., 1987, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, przeł. H. Kęszycka, Warszawa.
Foucault M., 1999, *Narodziny kliniki*, przeł. P. Mrówczyński, Warszawa.
Foucault M., 2002, *Porządek dyskursu*, przeł. M. Kozłowski, Gdańsk.
Goodman J., 1994, *Tobacco in History. The Cultures of Dependence*, New York.
Jorgensen M.W., Phillips L., *Discourse analysis as theory and method*, London.
Maison D., Wasilewski P., 2008, *Propaganda dobrych serc, czyli rzecz o reklamie społecznej*, Kraków.
Robert J.C., 1952, *The Story of Tobacco in America*, New York.
Stasiuk K., 2003, *Krytyka kultury jako krytyka komunikacji. Pomiędzy działaniem komunikacyjnym, dyskursem a kulturą masową*, Wrocław.

Private body, public body — alcohol and cigarettes in public service advertising

Summary

The following paper investigates discourse behind public service advertising concerning cigarettes and alcohol in order to compare and contrast two mentioned categories. Taking cultural and social status of the substances into account as well as their influence on human body and mind, the author aims for pointing the main tendencies within the institutional discourse such as medicalization of human body, public–private dichotomy and a question of normality.

© for this edition by CNS