

Uniwersytet Łódzki
Wydział Filozoficzno-Historyczny
Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej

Sebastian Latocha
nr albumu 4838

*Świat lokalnych wyobrażeń o przeszczepach.
Perspektywa antropologii medycznej*

praca doktorska napisana pod kierunkiem
prof. UŁ dr hab. Ewy Nowina-Sroczyńskiej

Łódź 2017

4 Wstęp

- 5 Przedmiot badań i cel pracy
- 6 Teren, informatorzy, organizacja badań i struktura pracy
- 8 Wola Krzysztoperska – wczoraj i dziś
- 17 Dobór próby i charakterystyka rozmówców
- 23 Struktura pracy
- 25 Wola Krzysztoperska na fotografii

34 Część I: Antropologia wobec kontekstów medycznych

Rozdział 1

- 35 Antropologia medyczna i badanie myśli potocznej
- 35 Antropologia medyczna jako subdyscyplina antropologii społeczno-kulturowej
- 40 Zalecane/dyktowane kierunki rozwoju antropologii medycznej
- 42 Schorzenia lekarzy i choroby pacjentów
- 45 System medyczny i jego sektory. Przestrzeń dla myślenia potocznego o zdrowiu i chorobie

Rozdział 2

- 51 Przeszczepy w Polsce. Komentarz do bieżących statystyk
- 51 Statystyki przeszczepów a klimat medialny
- 54 Statystyki przeszczepów Polsce (2004-2016)
- 59 Przeszczepy. Różnice regionalne w Polsce

61 Część II: Świat lokalnych wyobrażeń o przeszczepach

- 62 Kilka uwag o zastosowanych kategoriach analitycznych.
- Wprowadzenie do prezentacji i analizy materiału terenowego

Rozdział 1

- 64 Potoczne wyobrażenia o przeszczepach w świetle antropologicznej koncepcji daru
- 67 Dar, ofiara czy wotum?
- 68 Dziedzictwo Marcela Maussa a przeszczepy
- 72 Dar należy dać
- 74 Konstruowanie idealnego biorcy
- 74 Zaprzeczenie ideału
- 84 Dar należy przyjąć
- 87 Konstruowanie idealnego dawcy
- 87 Zaprzeczenie ideału
- 89 Dar należy odwzajemnić
- 90 Przeciw-dary w transplantacji *ex vivo*
- 96 Przeciw-dary w transplantacji *ex mortuo*
- 97 Biosentymentalne pobratymstwo
- 106 Narządy, których nie należy dawać

Rozdział 2

- 107 Kłopoty z tożsamością. Od wizualnych kontekstów transplantacji
do nierozróżnialności sensualistycznej
- 108 Opozycja: Ciało zewnętrzne / Ciało wewnętrzne
- 123 Zewnętrzne / Wewnętrzne. Przeszczep oka
- 126 Zewnętrzne / Wewnętrzne. Przeszczep twarzy
- 143 Zewnętrzne / Wewnętrzne. Przeszczep ręki
- 155 Zewnętrzne / Wewnętrzne. Przeszczep nogi
- 156 Zewnętrzne / Wewnętrzne. Przeszczep narządów płciowych
- 159 Zewnętrzne / Wewnętrzne. Przeszczep serca
- 164 Przeszczep tożsamości?
- 174 Przeszczep mózgu/głowy. Epilog
- 178 Suplement

Rozdział 3

- 180 Potoczne wyobrażenia o ksenotransplantacji w świetle antropologicznej koncepcji
„brudu”
- 181 Antropocentryczna, etnomedyczna definicja ksenotransplantacji
- 184 Hybrydy – od mitu do biomedycyny
- 189 Antropologiczna koncepcja „brudu” i algorytmizacja sposobów obchodzenia się
z kulturowymi anomaliami na przykładzie przeszczepów międzygatunkowych
- 194 Algorytm reinterpretacji
- 198 Algorytm fizycznej eliminacji
- 199 Algorytm tabuizacji
- 201 Algorytm demonizacji
- 205 Algorytm sakralizacji
- 206 Algorytm ośmieszania
- 206 Zwierzęta brudne i brzydkie, zwierzęta czyste i ładne
- 209 Epilog

Rozdział 4

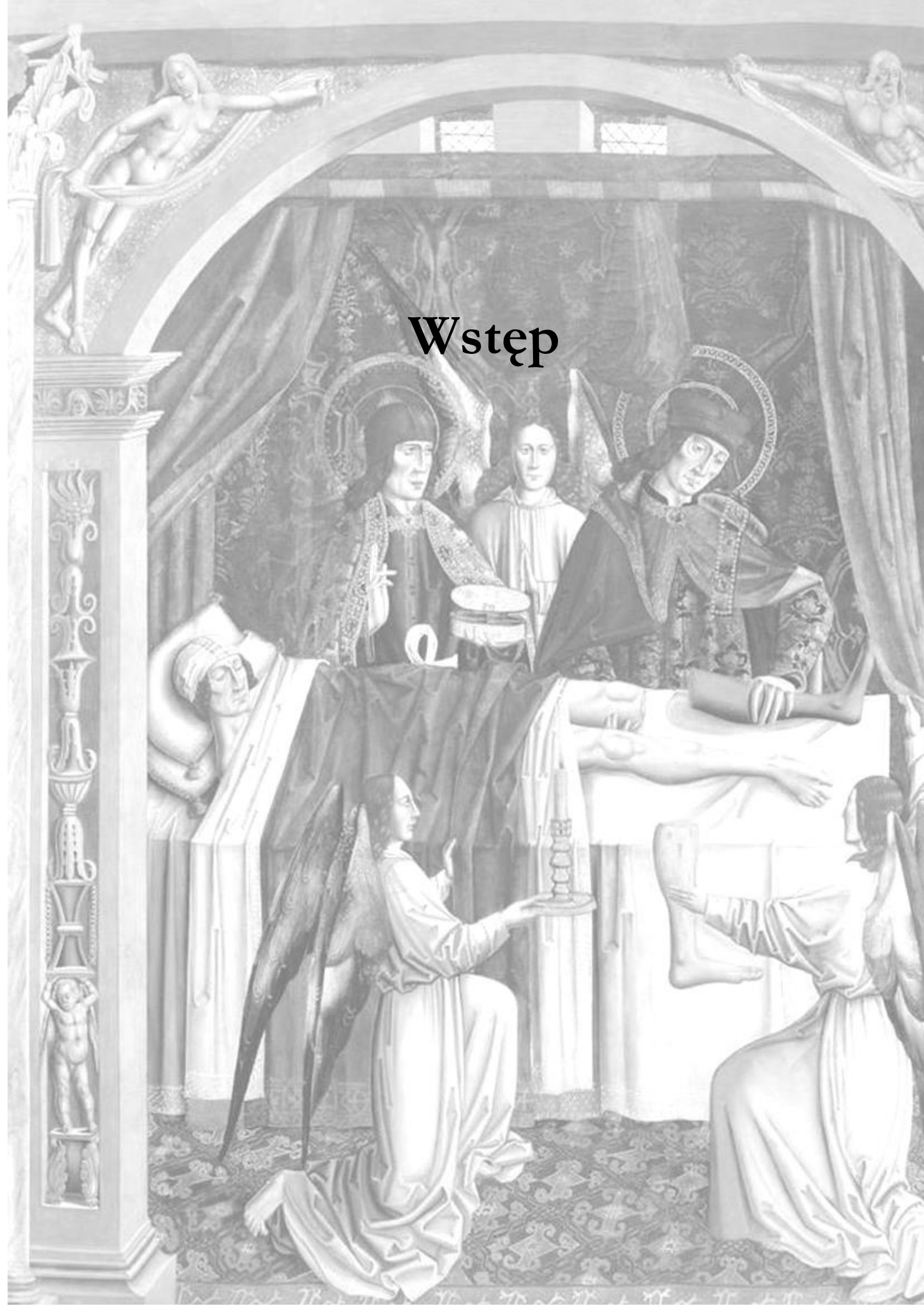
- 211 Koncepcje eschatologiczne a potoczne wyobrażenia o przeszczepach
- 217 Eschatologia indywidualna
- 218 Lokalizacja najważniejszego narządu ciała ludzkiego
- 226 Kryteria definiowania śmierci
- 236 Wizje sądu szczegółowego i kwestia siedziby duszy
- 246 Eschatologia powszechna
- 248 Natura ciała zmartwychwstałego
- 267 Uwagi

272 Zakończenie

- 273 (Nie?)bezpieczne związki religii i medycyny

276 Bibliografia

Wstep



Przedmiot badań i cel pracy

W październiku 2012 roku przyszedłem na spotkanie transplantologów z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Norberta Barlickiego w Łodzi ze studentami Wydziału Filozoficzno-Historycznego Uniwersytetu Łódzkiego, nie wiedząc, że przez następne 5 lat będę zajmował się przeszczepami. Lekarze promowali ideę transplantologii, ale także na podstawie własnej praktyki sygnalizowali pewne problemy natury społeczno-kulturowej, wpływające na postawy pacjentów wobec przeszczepów. Podczas tego spotkania zrodził się w mojej głowie pomysł współpracy ze środowiskiem medycznym. Jako student etnologii miałem w swoich rękach narzędzie, którym nie dysponowali lekarze – warsztat etnograficzny. Transplantolodzy wskazali mi główne problemy, z jakimi borykają się w swojej pracy. Chodziło o stosunek zwykłych ludzi – pacjentów i ich rodzin – do transplantacji. Wspólnie z lekarzami stwierdziliśmy, że potrzebne jest coś w rodzaju „etnografii obaw przed przeszczepami”. Antropologia medyczna z jej metodologią wydała mi się wręcz predestynowana do zgłębienia tej złożonej kwestii. Stąd mój pomysł na doktorat z antropologii medycznej...

Przedmiotem moich badań są potoczne wyobrażenia o przeszczepach na podstawie wywiadów z mieszkańcami wsi – Woli Krzysztoporskiej. Moim **celem** jest nie tylko prezentacja postaw wobec transplantacji egzystujących w lokalnej społeczności, ale także analiza i interpretacja ich przez pryzmat antropologicznych kategorii rzucających na nie światło, w którym wyobrażenia te jawią się jako pełne kulturowych znaczeń. Chcę ukazać swoistą „topografię” potocznych przekonań o przeszczepach. Innymi słowy, badam pozamedyczne czynniki mogące wpływać na ocenę transplantacji. Mam nadzieję, że wyniki dadzą lekarzom wgląd w głęboką strukturę podszytych nieufnością lęków przed przeszczepami. W świecie zachodnim od antropologów medycznych wymaga się m.in. mediacji między lekarzami i pacjentami. Moja praca, jak sądzę, wpisuje się w tę teleologię.

Teren, informatorzy, organizacja badań i struktura pracy

Wola Krzysztoperska jest wsią gminną, leżącą w powiecie piotrkowskim (woj. łódzkie). Wieś znajduje się przy samej drodze krajowej nr 1 (tzw. „gierkówce”), którą do najbliższego miasta (ok. 15 km) – Piotrkowa Trybunalskiego – jedzie się kwadrans, do Łodzi zaś (ok. 60 km) – godzinę

Gmina Wola Krzysztoperska graniczy:

- od północy z gminą Grabica (pow. piotrkowski) i Piotrkowem Tryb. (miastem, w którym mieszkańcy Woli Krzysztoperskiej pracują, uczą się i spędzają czas wolny: chodzą do kina, robią większe zakupy itp.),
- od wschodu – z gminą Rozprza (pow. piotrkowski; Rozprza do 1869 roku była miastem, pod koniec XIX wieku Żydzi stanowili ponad 60% jej mieszkańców¹),
- od południa – z gminą Kamieńsk (miasto w pow. radomszczańskim),
- od zachodu – z gminą Druźbice (pow. belchatowski) i gminą Belchatów (miasto, siedziba powiatu, drugie po Piotrkowie Tryb. miasto, w którym na co dzień bywają mieszkańcy Woli Krzysztoperskiej).

Z danych Referatu Spraw Obywatelskich tutejszego Urzędu Gminy² wynika, że pod koniec 2015 roku w całej gminie było 11836 mieszkańców. W 2015 roku na świat przyszło 115 dzieci, a zmarły 134 osoby. Znacząca dla kreślonej przeze mnie charakterystyki Woli Krzysztoperskiej jest informacja, jaka znajduje się na stronie internetowej gminy: „Ale jest i dobra wiadomość – **ludzie z innych miejsc w Polsce chętnie się u nas osiedlają**. Nowych zameldowań na pobyt stały było aż 326 (wymeldowań 115). Na pobyt czasowy zameldowało się 175 osób” [http://www.wola-krzysztoperska.pl/ile-nas/, dostęp internetowy: 02.04.2017; wytłuszczenie – S.L.].

Zdecydowałem się na przeprowadzenie badań terenowych w Woli Krzysztoperskiej z paru powodów.

¹ http://www.kirkuty.xip.pl/rozprza.htm, dostęp internetowy: 02.04.2017.

² http://www.wola-krzysztoperska.pl/ile-nas/, dostęp internetowy: 02.04.2017.

Po pierwsze, skłoniły mnie do tego rozmowy z transplantologami z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Norberta Barlickiego w Łodzi, które poprzedziły mój wyboru terenu. Lekarze niejako zgłosili zapotrzebowanie na wsłuchanie się w głos środowiska wiejskiego na temat lęków towarzyszących pacjentom na myśl o przeszczepach. Lekarzom w ich praktyce nie starcza na to czasu, bowiem zgłębienie społeczno-kulturowych kontekstów transplantacji wymaga etnograficznych badań terenowych. Sugestie lekarzy, aby wybrać środowisko wiejskie jako teren, pociągnęły za sobą mój wybór Woli Krzysztoporskiej.

Po drugie, jak pokazują badania ankietowe, „postawy mieszkańców miast w większym stopniu wskazują na propagowanie idei transplantologii w stosunku do mieszkańców wsi” [Ścisło i in. 2013]. Jest to dla mnie swojego rodzaju zachęta, aby dowiedzieć się czegoś więcej o funkcjonujących na wsi obawach w stosunku do przeszczepów, stojących za takimi, a nie innymi deklaracjami. Chodzi mi o podłoże tych lęków i pewną „topografię kulturowych obrazów”, które mogą wpływać na postawy wobec transplantacji.

Po trzecie, do Woli Krzysztoporskiej przyjechałem pierwszy raz w 2010 roku – trzy lata przed przystąpieniem do badań. Z Woli pochodzi Julia, moja rozmówczyni i „przewodniczka” po tej wsi. Dzięki niej poznałem mieszkańców, najważniejsze miejsca w Woli, osoby, które można by nazwać Bystroniowskimi z ducha autorytetami wiejskimi [zob. Bystron 1947], główne problemy, z jakimi borykają się tutaj ludzie, ich codzienność i świąteczność, sprawy, jakie zaprzatają uwagę mieszkańcom wsi.

Po czwarte, wybór padł na tę wieś także z powodów pragmatycznych. Etnograficzne badania terenowe wymagają od antropologa intensywnej obecności na miejscu. W terenie spędziłem z przerwami ponad dwa lata (od kwietnia 2014 do września 2016 roku). Nie zawsze prowadziłem systematyczne wywiady, także prywatnie rozmawiałem z wolanami, poznając ich coraz lepiej. Dzięki życzliwości rodziny Julii, mogłem zamieszkać w Woli, w ich domu, nie musząc troszczyć się o dojazdy z Łodzi.

Po piąte, Wola Krzysztoporska to wieś osobliwa, lecz jej charakter wydaje się symptomatyczny dla czasów współczesnych. Jak za chwilę to wyjaśnię – jest to wieś o silnych tradycjach robotniczych. Chociaż jej mieszkańcy wywodzą się z chłopstwa gospodarującego tutaj na roli od pokoleń, to miejscowy przemysł zmienił charakter

miejsowości. Rolnictwo pozostaje dzisiaj głównym rysem okolicznych wsi, położonych na północ od Woli: Oprzeżowa, Rokszyc, Woźnik. Natomiast Wola Krzysztoporska, ale także pobliskie Wygoda oraz Krężna przypominają raczej spokojne przedmieścia.

Po szóste, w Woli Krzysztoporskiej od początku XXI wieku przekazywana jest z ust do ust miejska legenda o „złodziejach nerek” spod miejscowej dyskoteki [zob. Latocha 2015b]. Interlokutorzy deklarują na ogół, że nie wierzą w historię niesioną przez tę opowieść, lecz faktem jest powszechna w tej wsi jej znajomość.

Wola Krzysztoporska – wczoraj i dziś

Źródeł do dziejów Woli Krzysztoporskiej w postaci opracowań historycznych nie ma. Innymi słowy, historią (w sensie akademickim) tej wsi raczej nikt się nie zajmował. Nie ma także typowej, regionalistycznej monografii. Modyfikując nieco tytuł książki o łódzkich kamienicach autorstwa Grażyny Ewy Karpińskiej [zob. 2000] i pozwalając sobie na pewną nieścisłość, stwierdzam, że Wola jest miejscem **niewyodrębnionym** ze świata. Nie zgodziłby się ze mną Włodzimierz Dajcz, urodzony tutaj autor książki *Odlamki czasu* [zob. 2011], w której Wolę Krzysztoporską przedstawia jako – jak powiedzieliby antropolodzy – *orbis interior*. Nie zgodziłaby się ze mną i Helena Szereszewska³, także tutaj urodzona autorka *Józefa i Hany* [zob. 1998], książki o lokalnym świecie, który przeminął. H. Szereszewska opowiada swojego rodzaju kosmogoniczny mit czy raczej legendę etiologiczną o powstaniu Woli Krzysztoporskiej. Obie książki są cennym, pełnym kulturowych znaczeń źródłem do zmitologizowanych dziejów tej wsi, lecz nie są to opracowania historyczne w sensie ścisłym.

W takich sytuacjach przychodzi z odsieczą monumentalny *Słownik geograficzny Królestwa Polskiego i innych krajów słowiańskich* z końca XIX wieku. Jest w nim informacja o Woli Krzysztoporskiej:

(...) wś, fol. i dobra, pow. piotrkowski, gm. Krzyżanów, par. Bogdanów, odl. 12 w. od Piotrkowa, ob. *Krzysztoporska Wola*. W 1827 r. było 21 dm., 121 mk. Lib. Ben. Łaskiego w opisie par.

³ Helena Szereszewska (1891-1978) – wnuczka Józefa (Josela) Szpilfogla-Kodrębskiego (1840-1906), żydowskiego kupca z Piotrkowa Trybunalskiego, który w 2. poł. XIX wieku kupił wolskie dobra i uprzemysłowił je; synowa Maurycego Szereszewskiego, który rozwinął w Woli Krzysztoporskiej przemysł chemiczny.

Bogdanów nie podaje tej wsi. Według spisów pobor. z r. 1552 Piotr Krzysztoporski płacił od 7 osad., 1 lan (Pawiń., Wielkop., II, 256). Dobra Wola Krzyszt. składały się w r. 1885 z fol. Wola i Krężna, rozl. mr. 1868: fol. Wola Krz. gr. or. i ogr. mr. 466, łąk mr. 85, pastw. mr. 194, nieuż. mr. 26; płodozm. 10 i 13-polowy; fol. Krężna gr. or. i ogr. mr. 479, łąk mr. 29, pastw. mr. 12, lasu mr. 563, nieuż. mr. 14; płodozm. 10 i 13-polowy; bud. mur. 20, drew. 26; las urządzony. W dobrach gorzelnia przerabiająca 50 kor. żyta i 10. kor. jęczmienia dziennie; fabryka drożdży prasowanych. Wś Wola Krz. os. 42, mr. 24; wś Krężna os. 25, mr. 235; wś Wygoda os. 7 mr. 50 [Słownik geograficzny... 1893: 788].

Za słownikowymi skrótami kryje się garść podstawowych wiadomości. Pierwsza wzmianka o Woli Krzysztoporskiej pochodzi z 1552 roku; wieś należała do Piotra Krzysztoporskiego. W 1827 roku w 21 domach mieszkało 121 osób. Pod koniec XIX wieku działała w Woli gorzelnia i drożdżownia.

Jak podaje strona internetowa miejscowego Urzędu Gminy, Krzysztoporscy przybyli na ziemię sieradzką w XV wieku z podkrakowskich Krzysztoforzyc. Z całego rodu największą sławą cieszy się Jan (1518-1585) – kalwinista, po studiach w Wittenberdze i Padwie, kasztelan wieluński, sekretarz królewski, poseł Zygmunta Augusta. Jego wnuk, Mikołaj, zginął podczas obrony Jasnej Góry w 1655 roku⁴.

W. Dajcz w swojej książce napomyka, że w Woli Krzysztoporskiej stał zamek:

⁴ Bogatą genealogię Krzysztoporskich przedstawiono na stronie internetowej Urzędu Gminy Wola Krzysztoporska: „Jan Krzysztoporski zmarł w 1465 r., a jego syn Mikołaj w 1497r. pozostawiając dwóch synów Stanisława i Piotra – dziedzica Woli Krzysztoporskiej, Gąsek, Krężnej, Bujen, Szemek i Gorzkowiczek. Syn Piotra – Jan (1518-1585 r.) w latach 1537-1539 studiował w Wittenberdze między innymi pod kierunkiem Filipa Melanchtona, któremu polecił go Andrzej Frycz Modrzewski. To wstawiennictwo, a także dobre postępy w nauce zaskarbiły mu przyjaźń Melanchtona. Z Wittenbergii Jan udał się na dalsze studia do Padwy. Po powrocie do kraju dostąpił najwyższych zaszczytów. Był posłem króla Zygmunta Augusta. Wiele podróżyował: w 1551 r. do papieża Juliusza III, w 1552 r. do Joachima Brandenburskiego, a w 1553 r. do królowej węgierskiej Izabeli. Tytułem wynagrodzenia za oddane królowi usługi dwór Jana Krzysztoporskiego w Piotrkowie został zwolniony od jurysdykcji miejskiej, Jan natomiast został mianowany sekretarzem królewskim. W 1565 r. został kasztelanem wieluńskim. Ta pierwsza i jedyna w rodzinie Krzysztoporskich godność senatorska została przez Andrzeja Trzecieckiego uczczona zbiorem wierszy dedykowanych w całości Janowi Krzysztoporskiemu pod tytułem *Epigrammatum Liber II* – 1565 r. oraz *Liber Epigrammatum* 1567 r. W latach kolejnych brał udział w wyborze Henryka Walezego na króla, a w roku 1576 towarzyszył Annie Jagiellonce w podróży do Krakowa. Po śmierci ojca – Piotra Krzysztoporskiego – został spadkobiercą całego majątku. W jego rękach znalazły się: Wola Krzysztoporska, Bogdanów, Gąski, Krężna, Siomki, część Radziątkowa, Żuchowice i Gorzkowice. Powyższe nazewnictwo z przelomu XIV/XV wieku zachowało się do dzisiaj i stanowi element aktualnej sieci osiedleńczej. Jan Krzysztoporski zmarł 23 grudnia 1585 r. i pochowany został w kościele w Bogdanowie, gdzie znajduje się epitafium jego i członków rodziny – pozostawił 13 dzieci. Warto wspomnieć, że jego wnuk – Mikołaj syn Jana, poległ w obronie Częstochowy w 1655 r. Fakt ten został uwieczniony na zbudowanym w 1859 r. przez rzeźbiarza Henryka Stattlera pomniku ojca przeora Kordeckiego. Na czworobocznym marmurowym cokole wyrte są herby: Stefana Zamoyskiego, Piotra Czarnieckiego, Mikołaja Krzysztoporskiego, Jana Skórzewskiego, którzy obok ojca przeora Kordeckiego wstawili się w obronie klasztoru. Pomnik ten znajduje się w obrębie klasztoru Paulinów w Częstochowie [http://www.wola-krzysztoporska.pl/historia-miejscowosci/, dostęp internetowy: 31.03.2017].

Andrzej Frycz Modrzewski (1503-1572), największy polski pisarz polityczny Odrodzenia, bywał gościem Piotra Krzysztoporskiego, pana na zamku w Krzysztoporzycach. Tak nazywano rezydencję magnacką, w odróżnieniu od wsi Wola Krzysztoporska, leżącej poza murami zamku [Dajcz 2011: 17].

H. Szereszewska, przytaczając rodzinną opowieść o swoim pradziadku skupującym bydło w okolicy, Azryelu Szpilfoglu, opisuje przy okazji to, co w połowie XIX wieku z zamku zostało:

Prowadząc krowę na postronku przez podwórze, Herszlik zerkał na rycerskie zbroice wykute w kamieniu, kulomioty, barylki prochu, tarcze, helmy, chorągwie i proporce. Stały te zbroje na cokółkach po dwóch stronach bramy⁵ – przyp. S.L.J. A Josel – bo i jego zabierał ze sobą Azryel – patrzył na kamienne amorki z kolczanami i rogami obfitości [Szereszewska1998: 20-21].

H. Szereszewska, jak wspominałem, odtwarzając historię rodzinną, niejako kreśli mit założycielski współczesnej Woli Krzysztoporskiej. Współczesnej, bowiem uważam, że w swoich dziejach wieś ta powstała dwa razy. Pierwszy raz w XV/XVI wieku za sprawą rodu Krzysztoporskich, drugi raz zaś – w konsekwencji uprzemysłowienia w drugiej połowie XIX wieku, co na zawsze ją zmieniło. Swój współczesny charakter (przestrzenny, społeczny i kulturowy) Wola Krzysztoporska w pewnym stopniu zawdzięcza Szpilfogłom. Złożyło się na to parę czynników ogólnopolitycznych, ekonomicznych i osobistych.

Po pierwsze, w Królestwie Polskim Żydzi uzyskali możliwość kupowania dworów i folwarków na mocy ukazu z 5 czerwca 1862 roku [zob. Palmińska 2009]. Po drugie, po uwłaszczeniu chłopów (w 1864 roku) dobra te zaczęły podupadać, co Żydom dało realną szansę, aby je nabyć. Po trzecie, jeśli o samą Wolę chodzi, faktycznie folwark „żył” resztkami sił i nadarzyła się okazja do kupna. Po czwarte, Azryel Szpilfogel jako handlarz w tej wsi bywał i orientował się, że jest dwór i folwark do nabycia. Okoliczności te opisuje z detalami H. Szereszewska:

Za czasów pana Kozłowskiego w Krysztoporskiej Woli jeszcze była pańszczyzna. (...) Pana Kozłowskiego przezywano w okolicy „wariatem”. Azryel niechętnie zawierał z nim transakcje

⁵ Co ciekawe, kamienne rzeźby, podobne do opisanych, stoją dzisiaj w pobliżu fabrykanckiej willi w Woli.

handlowe, bo nigdy nie był pewien, czy w połowie drogi nie dogoni go karbowy i nie odbierze wola. A pana Trzcíńskiego przezywano „astrologiem”. Chłopi przypisywali mu czarodziejską siłę, bo znał się na gwiazdach, umiał stawiać horoskopy i potrafił odgadnąć pogodę ze szczebiotu ptaków. Przyprawdzali do niego chorych na padaczkę, chorych na koltun i niemych od urodzenia. (...) Zamilowany astronom i fizyk, pan Trzcínski sam konstruował teleskopy, a szkła do nich zamawiał u Żyda Pika, który miał sklep optyczny w Warszawie na Nalewkach. (...) Wkrótce po tym wypisał nową partię szkieł do swoich teleskopów. A ponieważ nie płacił nigdy, wprost przeciwnie, pożyczal od Pika pieniądze na procenty, a rachunek powiększał się ciągle, oddał mu za dług Krysztopolską Wolę, a sam wyjechał do krewnych na Kresy. (...) [Pikowie – przyp. – S.L.] mieli piękne mieszkanie w Warszawie przy ulicy Senatorskiej i bynajmniej nie zamierzali na stałe urządzić się w Krysztoporskiej Woli [Szereszewska 1998: 29-31].

Opowieść tę kontynuuje W. Dajcz:

Siedemdziesiąt lat przez zagładą narodu wybranego Żyd z Piotrkowa, Jasek Szpilfogel, kupił u warszawskiego lichwiarza wolski majątek zajmujący łączną powierzchnię tysiąca ośmiuset sześćdziesięciu ośmiu mórg. Nowy dziedzic, choć niegramotny i o posturze z grubsza ociosanej, miał głowę do interesów i upór w dążeniu do celu. Był przekonany, że w życiu najważniejsze jest pomnażanie bogactwa, więc nie tracąc czasu, zabrał się do ratowania podupadłego folwarku. Błędym świtem można było zobaczyć, jak ten wysokiego wzrostu mężczyzna, ubrany w czarne palto i w czapce z daszkiem na głowie, idzie z domu w kierunku obór dopilnować porannego obrządku. (...) Pod rządami nowego dziedzica pracowników zaczęło przybywać, zaczął się bowiem rozrastać miejscowy przemysł przetwórczy, gdyż właściciel uznawał, i słusznie, że sprzedaż nieprzetworzonych płodów rolnych jest nieopłacalna. Dla wolskiego folwarku zaczynał się długi czas prosperity. Pod koniec XIX wieku na terenie dawnego siedliska Krzysztoporskich stało już około pięćdziesięciu budynków, z czego połowa murowanych i pracowało ponad dwieście osób. Szpilfoglowie w Woli nie próżnowali. Najpierw protoplasta Józef, a później jego synowie i zięciowie wybudowali gorzelnię i drożdżownię. Kolejnym dużym przedsięwzięciem była budowa wyposażonej w suszarnię słodowni. Postawiono ją przy zachodniej bramie, na ruinach zboru ariańskiego. Gmach wybudowany z solidnej, czerwonej cegły miał kilka pięter wysokości. Zwieńczono go dachem z okazałym kominem i charakterystyczną fajką wylotu kanałów wentylacyjnych. (...) Przy drodze na Wygodę, powstały zręby fabryki chemicznej. Fabryka barwników była dziełem syna dziedzica, Maurycyego Szpilfogła, absolwenta politechniki w Karlsruhe [Dajcz 2011: 23-25].

Splot okoliczności sprawił, że dwór i folwark przeszły w ręce Szpilfoglów, którzy początkowo je dzierżawili, aby w końcu wykupić w 1873 roku. W moim przekonaniu, to symboliczne, ponowne narodziny Woli Krzysztoporskiej. Żydzi, jak wynika z przekazów W. Dajcza, H. Szereszewskiej, a także prawnuka Josela Szpilfoga – Jana Kodrębskiego (1936-1997), który w wywiadzie rzece z Joanną Wiszniewicz *Ze świadectwa profesora Jana Kodrębskiego* wspomina o rodzinnej Woli [zob. Kodrębski 2009], podnieśli folwark z upadku, uprzemysłowili i rozwinęli. Wolscy memuaryści⁶ ilustrują skalę tych przemian, które wpłynęły na współczesny kształt Woli i pociągnęły za sobą skutki demograficzne i społeczno-kulturowe. Rolnicza wieś, gdzie funkcjonował zapuszczony folwark, zmieniła się w wieś przemysłową, w której zaczęli się osiedlać chłopcy i robotnicy.

Wokół starego dworu⁷ powstała nowoczesna (jak na tamte czasy) architektura przemysłowa, której, jak mi się wydaje, nie powstydziliby się sama Łódź [zob. il. 13, 14, 15]. Do przełomu wieków XIX i XX Szpilfoglowie rozwijali w Woli przemysł rolno-spożywczy i przetwórczy, w których pracowało około 100 robotników [zob. *Katalog zabytków...* 1971].

W 1902 roku we wsi pojawił się przemysł chemiczny za sprawą wspomnianego przez W. Dajcza – Maurycego Szpilfoga, syna Josela. Chemik założył w Woli Krzysztoporskiej fabrykę barwników (tzw. Fabrykę Chemiczną), personalnie i technicznie powiązaną z miejscowym przemysłem spożywczym. W 1936 roku Fabryka Chemiczna miała około 160 pracowników [zob. *Katalog zabytków...* 1971]. W 1949 roku została znacjonalizowana, stając się częścią Zjednoczonych Zakładów Przemysłu Barwników „Boruta” z siedzibą w Zgierzu [ŁWD 1949: 126].

Przetwórstwo i przemysł rolno-spożywczy wygasły w latach 50. XX wieku. Całą infrastrukturę zaadaptowano dla rozwoju produkcji barwników. Spuściznę po Fabryce Chemicznej M. Szpilfoga przejęły Wolskie Zakłady Przemysłu Barwników „Organika”. W przemyśle chemicznym, z którego w Polsce Ludowej słynęła Wola Krzysztoporska, pracowali inżynierowie i robotnicy z całej Polski. Jednym z nich, przybyłym z zewnątrz, jest Jerzy, mój rozmówca, który w latach 50. XX wieku przyjechał tu z Kujaw do pracy. Tutaj ożenił się i założył rodzinę, na stałe osiadł w Woli Krzysztoporskiej. Wśród

⁶ Tak nazywam W. Dajcza, H. Szereszewską i J. Kodrębskiego [zob. Latocha 2016b].

⁷ Dwór dzisiaj znajduje się w rękach prywatnych. Niestety, pozostaje dzisiaj zdewastowany, chociaż nie powinien, ponieważ jest wpisany do rejestru zabytków nieruchomości woj. łódzkiego (nr rej. 275 z 30.11.1978 r.).

pracowników miejscowego przemysłu na wspomnienie zasługuje Wojciech Żeromski⁸, którego personalia są w Woli powszechnie kojarzone.

W roku 1906 dr Maurycy Szpilfogel-Kodreński zaangażował do swojej fabryki chemika dra Wojciecha Żeromskiego, pracującego dotychczas w fabryce barwników „Boruta” w Zgierzu. Dr Wojciech Żeromski (stryjeczny brat pisarza Stefana Żeromskiego) pracując w Fabryce Chemicznej w Woli Krzysztoporskiej do 1939 roku na stanowisku odpowiadającym dziś dyrektorowi technicznemu, wydatnie przyczynił się do jej rozwoju. Zmarł w Woli Krzysztoporskiej w 1956 roku w wieku 87 lat [*Kronika...* 1995].

Barwniki produkowano w Woli do końca XX wieku. Dzisiaj potężna architektura pofabryczna – ta, która się zachowała – głównie popada w ruinę⁹. Stanowi gratkę dla tzw. „urban explorerów”¹⁰.

W Woli Krzysztoporskiej chyba nie ma rodziny, w której ktoś by nie pracował w miejscowych zakładach chemicznych, kiedy te jeszcze funkcjonowały. Opowieści wolan¹¹ o fabryce barwników przepelnione są nostalgicznymi obrazami świata, który przeminął, o czym, między innymi, pisze Justyna Krzykowska na podstawie rozmów z byłymi robotnikami [zob. Krzykowska 2013].

W krajobrazie wsi pamiątką po przemysłowej historii Woli Krzysztoporskiej są nie tylko opuszczone fabryki, ale i wybudowana obok starego dworu fabrykancka willa z początku XX wieku, łącząca cechy późnej secesji, modernizmu z motywami historyzującymi (kolumnowa weranda nawiązująca do stylu klasycznego czy barokizujące

⁸ Stryjeczny brat Stefana Żeromskiego został pochowany na wolskim cmentarzu.

⁹ Czasami przed rujnacją starą architekturę przemysłową ratuje adaptacja do nowych celów. Na samym końcu wsi, przy tzw. „gierkówce”, w pofabrycznym hangarze funkcjonuje dyskoteka „Protector Prestige”, która w krążącej w Woli Krzysztoporskiej miejskiej legendzie jest scenariem „kidnapingu dla narządów”.

¹⁰ Przykładem – „Opuszczona fabryka barwników chemicznych. Ogromne hale, a ściany, podłogi i sufity całe czerwone. Klimat jak z Dooma. Ogromny teren, bardzo dużo pustych budynków. R E W E L A C J A!!!” [http://www.forgotten.pl/miejsce.php?id=334, dostęp internetowy: 01.04.2017] – pisze jeden internauta (nick: „panjurek”) na portalu forgotten.pl (ang. *forgotten* – zapomniany). Drugi (nick: „kbispp”) – ocenia tę przestrzeń krytycznie: Obecnie ze starej zabudowy pozostały zaledwie dwa budynki a tak właściwie to jeden i pewnie tylko dlatego, że służy jako statyw dla nadajników GSM. Reszta budynków wykupiona i zmodernizowana. Aktualnie środek ogolony zupełnie. Moim zdaniem obecnie obiekt nie wart zainteresowania. Największą atrakcją było spotkanie ochroniarza pracującego tak już ponad 10 lat” [http://www.forgotten.pl/miejsce.php?id=334, dostęp internetowy: 01.04.2017].

¹¹ Mieszkańców Woli Krzysztoporskiej nazywam w swojej pracy „wolanami” – jest to termin rzadko stosowany, lecz poprawny i akceptowany przez Radę Języka Polskiego [zob. http://www.rjp.pan.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=665:mieszkaniec-woli-zaradzyskiej&catid=44&Itemid=145, dostęp internetowy: 07.04.2017].

putta na elewacji frontowej) [zob. Krzykowska 2015]. Dzieje willi po II wojnie światowej są pełne zwrotów akcji. Jak wspomina J. Kodrębski:

(...) zdarzył się dosyć przykry incydent. Ojciec przyjechał do Woli Krzysztoporskiej zaraz po wyzwoleniu, gdzieś tak na wiosnę 1945 roku. Przed ojcem przyjechała tam kuzynka ojca z dwojgiem dzieci, był na nich napad, nie pobito ich, ale straszono i powiedziano, żeby stamtąd czym prędzej wynieśli się. Na ojca nikt nie napadł, choćby dlatego, że był w mundurze i z bronią, ale ludzie, których znał dobrze sprzed wojny – ojciec był przed wojną prezesem Związku Strzeleckiego i organizacji paramilitarnej – więc ci ludzie dali mu do zrozumienia, że jednak powrót Szpilfoglów do tej Woli Krzysztoporskiej nie jest mile widziany i że byłoby dla niego lepiej i bezpieczniej, żeby nie pokazywał się tam. Chodziło o zagrożenie, nie tyle ze strony władz, ile ze strony ludzi, jak to się ładnie mówi [Kodrębski 2009: 21].

Z opowieści widać wynika, że w Polsce Ludowej willę Szpilfoglów podzielono na kwatery dla robotników, w latach 60. działało tutaj przedszkole, w 80. – biura „Organiki”. Po upadku wolskiego przemysłu willa stała pusta i popadała w ruinę. Na początku XXI wieku przeszła w ręce prywatne i została częściowo odrestaurowana.

Po II wojnie światowej Żydzi zniknęli z Woli Krzysztoporskiej. Zbigniew Rau dodaje, że większość licznej rodziny Szpilfoglów zginęła w Treblince, a wspomniany przez J. Kodrębskiego ojciec, który powrócił do Woli Krzysztoporskiej, został służbowo przeniesiony na Ziemię Zachodnie [Rau 2014: 52-53]. Najstarsi wolanie jeszcze pamiętają miejscowych fabrykantów, lecz młodzież często nie zna historii swojej wsi. Oddaję głos mojej rozmówczyni – Julii: *Nie mówi się tu o Żydach, liczy się, że była praca w zakładach. To jest trudny temat. Ja dowiedziałam się o wszystkim sama, nikt mi w szkole o tym nie opowiedział, w mojej rodzinie też tego tematu nikt nie poruszał.* Julia opowiada mi jeszcze jedną historię lokalną: *Jeszcze przed wojną kościół miał być koło zakładów, jak się jedzie na Wygodę. Jakiś Żyd chciał dać ziemię pod ten kościół i cmentarz, ale ludzie się nie zgodzili, żeby chować na żydowskiej ziemi, więc cała wieś się złożyła i kupili kawałek ziemi tu, gdzie teraz jest cmentarz, a kościół wybudowali na Wesolej.*

Dzisiaj wieś składa się niejako z trzech „dzielnic”, które różnią się między sobą architektonicznie. Na północnym zachodzie znajduje się „stara” Wola Krzysztoporska, która ciągnie się wzdłuż dzisiejszej ul. Wesolej, głównej drogi, oraz nowych ulic równoległych m.in.: Niecałej, Mickiewicza i Północnej. Dominuje tutaj zabudowa jednorodzinna, przypominająca przedmieścia dużych miast polskich. Na północnym

wchodzie leży kombinat przemysłowy z willą fabrykancką i zrujnowanym dworem. Na południu znajduje się osiedle z zabudową wielorodzinną. Ta dzielnica składa się z kilku bloków¹² (a przy nich nie może zbraknąć ogródków działkowych), gdzie dzisiaj mieszkają nie tylko byli robotnicy miejscowego przemysłu i ich rodziny, ale i ludność napływowa z okolic, chcąc mieszkać w blokach. Ceny nieruchomości tego typu w Woli są bowiem niższe niż np. w Piotrkowie Trybunalskim, a droga ze wsi do miasta autem zajmuje ok. 15 minut.

Przemysł odcisnął piętno nie tylko na krajobrazie Woli Krzysztoporskiej, ale i na strukturze demograficzno-społecznej. Przez dziesięciolecia do wsi przybywali ludzie z zewnątrz – do pracy w folwarku i kombinacie fabrycznym. Mała wieś w przeciągu XX stulecia rozrosła się i raczej nie przypomina typowej wsi. Porównalbym ją dzisiaj np. do podlódzkich: Andrespola, Kraszewa czy Bukowca. W Woli Krzysztoporskiej prawie nie ma rolników. Wolanie pracują albo na miejscu, albo dojeżdżają do Piotrkowa Trybunalskiego i Belchatowa, rzadziej do Łodzi. Jak sygnalizowałem, nie ma chyba tutaj rodziny, która nie miałaby za sobą doświadczenia pracy w miejscowym przemyśle. Praca w fabryce przez lata modelowała ich sposób życia. Upadek miejscowego przemysłu zmusił wolan do odnalezienia się w nowej sytuacji.

Na podstawie moich obserwacji, które zbieram od 7 lat, prywatnych rozmów z wolanami na różne tematy, niezwiązane z przeszczepami, mogę z przekonaniem stwierdzić, że gdyby nie konieczność pracy w miastach, Wola Krzysztoporska dla części jej mieszkańców mogłaby stanowić swojego rodzaju samowystarczalną całość. Jest wszystko, czego potrzeba: kościół, parafia, zakład pogrzebowy, cmentarz, urząd gminy, poczta, komisariat policji, straż pożarna, ośrodek zdrowia, apteka, salon piękności, przedszkole i szkoła, bank, dom kultury, biblioteka, sala bankietowa, pizzeria, dyskoteka, liczne sklepy (w tym dwa markety), skład budowlany. Jest przystanek autobusowy, z którego można dostać się do Piotrkowa Tryb. i Belchatowa. Jak mówi Julia, moja „odźwierna” w trakcie badań etnograficznych: *Wola jest takim małym ekosystemem, który ich zaspokaja*. Posiada cechy wsi i miasta, ale w rzeczywistości nie jest ani wsią, ani miastem. Stanowi wynik pewnego eksperymentu społeczno-ekonomicznego. Wolanie hołdują raczej miejskiemu modelowi życia.

¹² „Błokowisko” powstało w okresie prosperity miejscowego przemysłu (lata 50.-80. XX wieku) dla napływających do Woli robotników i ich rodzin.

Funkcjonuje tutaj powszechny **endoetnonim: „wolusy”**. Julia uważa, że *to jest takie pozytywne słowo, to taki rodowity mieszkaniec, który ma jakieś osiemdziesiąt lat, z którym moja babcia urodzona w Woli, co przy każdej okazji podkreśla, się utożsamia, bo to na pewno dobry człowiek*. Nie każdy mieszkaniec Woli może być „wolusem”. Choć prawdziwych „wolusów” jest tutaj jak na lekarstwo, a przez dziesięciolecia robotnicy przybywali tutaj do pracy, zostawali na stałe i zakładali rodziny (wręcz „społeczny eklektyzm” wydaje się określać tożsamość Woli Krzysztoporskiej), to wizerunek ludzi z zewnątrz, generalizując, jest negatywny. Egzemplifikacji dostarcza Julia oprowadzająca mnie po „lokalnym świecie”:

- przykład (1): *Taka nasza znajoma ma w plecy, bo jest z Warszawy. Jako wariatka, artystka, która próbuje im zburzyć ich porządek. Może coś robić dla społeczności, ale im nie jest to potrzebne. Wójt się dogaduje z wolusami, a ktoś, kto jest z zewnątrz, to ma przekichane. Gdyby to był wolus, to by była zupełnie inna rozmowa.*

- przykład (2): *Są strasznie zamknięci, bo rodowici wolanie jak moja babcia twierdzą, że kiedyś w Woli było porządnie i spokojnie, a teraz to wszystko jakos wygląda inaczej i gorzej, bo jest dużo przyjezdnych. Jacyś ludzie obcy zaczęli wynajmować dom naprzeciwko dziadków, jakieś awantury były, to stwierdziła, że dawniej tak się nie działo, że stare wolusy to jak rodzina.*

- przykład (3): *Babcia miała pretensje, ale ona nie jest w tym odosobniona, bo ludzie tak tu myślą, żeby obcych ludzi nie chować na ich cmentarzu. Ma pretensje do księdza, który każe jej płacić za ziemię, którą kupiła jej matka. Tylko że sama wyszła za dziadka, który pochodzi z daleka.*

Julia gorzko puentuje: *Zgadząm się w tej kwestii z moją ciocią w stu procentach, że Wola naprawdę potrafi zbrzydnąć jak kocie gówno*. Dla niej endoetnonim ten ma negatywne konotacje.

W mojej pracy nie piszę o „wolusach”, tylko o: informatorach, rozmówcach, interlokutorach, wolanach, osobach, które udzieliły mi wywiadów, mieszkańcach Woli Krzysztoporskiej. Określenia te przyjmuję jako synonimy. Prezentując materiał terenowy, nie sygnalizuję, które wypowiedzi są „wolusów”, a które – przyjezdnych, bowiem, po pierwsze, ten lokalny endoetnonim uznaję za nieścisły. Po drugie zaś, chcąc rozmawiać z prawdziwymi „wolusami”, musiałbym zawęzić grono informatorów do tych, którzy urodzili się przed II wojną światową.

Dobór próby i charakterystyka rozmówców

Na pierwsze wywiady umówiła mnie Julia, potem – mówiąc kolokwialnie – „poszło samo”. Język metodologii określa ten rodzaj doboru próby **metodą „kuli śnieżnej”** (ang. *snowball sampling*) lub w z matematyzowanej wersji – RDS (ang. *respondent-driven sampling*). Clarence G. Gravlee wymienia ją pośród metod, jakimi dysponuje antropologia medyczna [Gravlee 2015: 78]. Jak konstatuje Earl Babbie: „W metodzie kuli śnieżnej badacz zbiera dane o kilku członkach danej populacji, których da się odszukać, a następnie prosi te osoby o dostarczenie informacji potrzebnych do odszukania innych członków tej populacji, których akurat znają” [Babbie 2008: 205].

Metoda ta należy do nieprobabilistycznych sposobów doboru próby, które, zdaniem C.C. Gravleego, sprawdzają się w przypadku zbierania subiektywnych tzw. „danych kulturowych” (ang. *cultural data*), a nie obiektywnych cech populacji (ang. *attribute data*). Amerykański antropolog powołuje się na koncepcję Penna Handwerker, który tłumaczy różnicę między typami tych danych na trzech przykładach: *attribute data* odnoszą się do takich cech jak np.: wiek, dochody czy nadciśnienie. Przedstawiciele nauk społecznych zbierają głównie dane tego typu, zaś antropolodzy medyczni zadają sobie także pytania: Co to znaczy starzeć się?, Jak dochody przekładają się na status społeczny?, Co ludzie wiedzą o nadciśnieniu? Odpowiedzi na te pytania ujawniają *cultural data*, ponieważ pozwalają **uchwycić kulturowe znaczenia**, które tłumaczą ludzką egzystencję. Aby zebrać obiektywne cechy populacji, dobór próby musi być probabilistyczny; w przypadku danych kulturowych – nie. Sens starzenia się w danej populacji jest w pewnym stopniu kolektywny, ponieważ ludzie, którzy żyją w tej samej kulturze, przyswajają wiedzę kulturową w społecznych interakcjach. Dlatego zgłębianie danych kulturowych nie wymaga probabilistycznego doboru próby [Gravlee 2015: 77].

Przedmiotem moich badań są potoczne wyobrażenia o przeszczepach, które także mają naturę danych kulturowych – stąd sposób doboru próby jest nieprobabilistyczny. Wolanie, którzy udzielili mi pierwszych wywiadów, podali numery telefonów do osób, z którymi umówiłem się, aby porozmawiać o przeszczepach. Czasami sami dzwonili, a nawet chodzili ze mną wywiady, np. żeby zająć się dziećmi informatorów zajętych rozmową ze mną. Podwozili, bo sam bym „na pewno” nie trafił. Zdarzało się, że rozmówcy przychodzili do domu, w którym mieszkalem, ponieważ tak woleli, przy

okazji odwiedzając swoich sąsiadów. Podczas badań spotkałem się z życzliwością wolan, którzy chętnie mi pomogli.

Łącznie, nie licząc badań pilotażowych i rozmów prywatnych, **w moim materiale terenowym znajduje się 35 wywiadów**. Są to wywiady długie. Czasami przerywane i kontynuowane następnego dnia. Wśród moich rozmówców są ludzie młodzi, w średnim wieku i starzy. Kobiety i mężczyźni. Bezrobotni, pracujący (przedstawiciele różnych zawodów), renciści i emeryci. Katolicy i jeden ateista. W tabeli przedstawiłem podstawowe informacje demograficzne o moich informatorach.

Mieszkańcy Woli Krzysztoporskiej, którzy udzielili mi wywiadów w okresie od kwietnia 2014 do września 2016 r.

sygnatura AIEiAK	wiek	imię	Wykształcenie	(a) zawód wyczony (b) zawód wykonywany obecnie lub podstawowe zajęcie	osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym	stosunek do religii
14110	50	Danuta	Średnie	(a) krawcowa (b) opiekunka medyczna	Mieszka samotnie.	katolicka wierząca praktykująca
14111	28	Katarzyna	Wyższe	(a) pedagożka, polonistka (b) sprzedawczyni w sklepie odzieżowym	Mieszka z matką.	katolicka wierząca niepraktykująca
14112	24	Robert	Średnie	(a) elektryk (b) pracownik techniczny w instytucji kultury	Mieszka z rodzicami.	katolik wierzący praktykujący
14113	46	Tadeusz	Podstawowe	(a) - (b) bezrobotny	Mieszka z rodzicami.	katolik wierzący praktykujący
14114	77	Wacława	Podstawowe	(a) - (b) emerytka (wcześniej: sprzedawczyni w kiosku)	Mieszka z mężem (Jerzym).	katolicka wierząca praktykująca
14115	25	Anna	Wyższe	(a) historyczka sztuki (b) dekoratorka w sklepie odzieżowym	Mieszka z rodzicami	katolicka wierząca praktykująca
14116	79	Jerzy	Podstawowe	(a) - (b) emeryt (wcześniej: pracownik produkcyjny w przemyśle chemicznym)	Mieszka z żoną (Wacławą).	katolik wierzący praktykujący
14117	27	Julia	Wyższe	(a) b.d. (b) urzędniczka służby cywilnej	Mieszka z mężem.	katolicka wierząca niepraktykująca
14118	35	Dominik	Średnie	(a) informatyk (b) przedstawiciel handlowy w branży budowlanej	Mieszka z żoną i niepełnoletnim synem.	katolik wierzący praktykujący
14119	51	Zbigniew	Średnie	(a) krawiec (b) szwacz	Mieszka z żoną, synem, synową i wnuczką.	katolik wierzący praktykujący
14120	61	Elżbieta	Średnie	(a) ekonomistka (b) rencistka (wcześniej: pracowniczka biurowa)	Mieszka samotnie.	katolicka wierząca niepraktykująca
14121	33	Ilona	Średnie	(a) rolniczka (b) sprzedawczyni w sklepie mięsnym	Mieszka z mężem.	katolicka wierząca praktykująca
14122	34	Alicja	Wyższe	(a) fizjoterapeutka (b) gospodyni domowa	Mieszka z mężem i dwoma niepełnoletnimi synami.	katolicka wierząca praktykująca
14123	35	Katarzyna	Wyższe	(a) administratywistka (b) urzędniczka służby cywilnej	Mieszka z mężem (Rafalem), niepełnoletnimi córką i synem, matką (Grażyną), wujem i babką.	katolicka wierząca praktykująca
14124	62	Grażyna	Średnie	(a) rolniczka (b) emerytka (wcześniej: agentka ubezpieczeniowa)	Mieszka z matką, bratem (Bogusławem), córką (Katarzyną), zięciem, wnuczką i wnuczkim.	katolicka wierząca praktykująca

14125	ok. 60	Krystyna	Zawodowe	(a) rolniczka (b) emerytka (wcześniej: b.d.)	Mieszka z mężem (Adamem)	katolicka wierząca praktykująca
14126	65	Kazimierz	Średnie	(a) b.d. (b) emeryt (wcześniej: policjant)	Mieszka z żoną, córką (Sonią) i wnukiem.	katolik wierzący niepraktykujący
14127	38	Sonia	zawodowe	(a) sprzedawczyni (b) kierowniczka marketu	Mieszka z rodzicami i synem.	katolicka wierząca niepraktykujący
14128	84	Zofia	podstawowe	(a) - (b) emerytka (wcześniej: pracowniczka sklepu pasmanteryjnego)	Mieszka samotnie.	katolicka wierząca praktykująca
14129	65	Bogusław	zawodowe	(a) ślusarz (b) emeryt (wcześniej: ślusarz)	Mieszka z matką, siostrą (Grażyną), siostrzenicą (Katarzyną) oraz jej mężem (Rafałem) i ich dziećmi	katolik wierzący niepraktykujący
14130	35	Rafał	wyższe	(a) informatyk (b) pracownik ochrony fizycznej osób i mienia	Mieszka z żoną (Katarzyną), niepełnoletnimi córką i synem, teściową (Grażyną), wujem żony (Bogusławem) i babką żony.	katolik wierzący praktykujący
14131	61	Adam	zawodowe	(a) spawacz (b) emeryt (wcześniej: spawacz, gazownik, zbrojarz)	Mieszka z żoną (Krystyną).	katolik wierzący praktykujący
14132	40	Aldona	wyższe	(a) technolożka żywności (b) technolożka żywności	Mieszka samotnie.	katolicka wierząca praktykująca
14133	ok. 40	Sylwester	wyższe	(a) inżynier produkcji (b) inżynier produkcji w przemśle metalurgicznym	Mieszka z żoną (Sabina), niepełnoletnimi synem i córką, matką (Agata).	katolik wierzący niepraktykujący
14134	ok. 40	Sabina	Średnie	(a) rolniczka (b) gospodyni domowa	Mieszka z mężem (Sebastianem), teściową (Agata), niepełnoletnimi synem i córką.	katolicka wierząca niepraktykująca
14135	ok. 65	Agata	zawodowe	(a) rolniczka (b) emerytka (wcześniej: pracowniczka samorządowa)	Mieszka z synem (Sylwestrem), synową (Sabina), wnukiem i wnuczką.	katolicka wierząca niepraktykująca
14136	32	Jakub	średnie	(a) technolog żywności (b) przedsiębiorca w branży budowlanej	Mieszka z żoną oraz niepełnoletnimi córką i synem.	ateista
14137	53	Mariola	średnie	(a) rolniczka (b) gospodyni domowa	Mieszka z mężem (Miroslawem).	katolicka wierząca praktykująca
14138	49	Bogumiła	średnie	(a) instruktorka terapii zajęciowej, opiekunka medyczna (b) pracowniczka socjalna	Mieszka z mężem (Ryszardem) i niepełnoletnim synem.	katolicka wierząca praktykująca
14139	ok. 40	Beata	wyższe	(a) pedagożka (b) nauczycielka	Mieszka z mężem i dwoma niepełnoletnimi synami.	katolicka wierząca praktykująca
14140	56	Miroslaw	zawodowe	(a) mechanik samochodowy (b) kierowca	Mieszka z żoną (Mariolą).	katolik wierzący praktykujący
14141	54	Ewa	wyższe	(a) specjalistka do spraw rachunkowości (b) pracowniczka banku	Mieszka samotnie.	katolicka wierząca praktykująca
14142	ok. 50	Ryszard	zawodowe	(a) mechanik samochodowy (b) mechanik samochodowy	Mieszka z żoną (Bogumiłą) i niepełnoletnim synem.	katolik wierzący praktykujący
14143	46	Agnieszka	wyższe	(a) pedagożka (b) nauczycielka	Mieszka samotnie.	katolicka wierząca praktykująca
14144	77	Marianna	podstawowe	(a) - (b) emerytka (wcześniej: pracowniczka produkcyjna w przemśle chemicznym)	Mieszka z mężem.	katolicka wierząca praktykująca

Imiona rozmówców zostały zmienione w celu ochrony tożsamości.

Nie wiem, czy 35 wywiadów to mało czy dużo, lecz w terenie pracowałem sam, bez pomocy studentów, na jaką często mogą liczyć doktoranci. Jestem także przekonany, że materiał terenowy, jaki zebrałem, jest – mówiąc językiem metodologii – **nasycony**. C.C. Gravlee, którego przywołałem, w swoim artykule o projektowaniu badań w antropologii medycznej cytuje metodologów, pisząc, że wystarczy 2 rozmówców w metodzie narracyjnej, 3-10 w badaniach fenomenologicznych czy 20-30 w teorii ugruntowanej [Gravlee 2015: 79]. Jednak przyznaję rację Johnowi Creswellowi sugerującemu, żeby po prostu, nie licząc interlokutorów, wycofać się z terenu w momencie, w którym rozmowy przestają dostarczać nowych informacji [za Gravlee 2015: 79]. W moim przypadku po 30 wywiadach mógłbym zakończyć badania, lecz 5 dodatkowych utwierdziło mnie w przekonaniu o nasyceniu materiału etnograficznego.

Do rozmów celowo nie zaprosiłem osób po przeszczepach i ich rodzin. Po pierwsze, zauważyłem bowiem, że jeśli już podejmowana jest problematyka transplantacji w naukach społecznych, to prowadzi się głównie badania wśród niejako „przeszkolonych” przez lekarzy dawców lub biorców, którzy są już po swojego rodzaju „treningu biomedycznym”. Tymczasem wywiadów udzielili mi ludzie, którzy często po raz pierwszy w swoim życiu zostali poproszeni o artykulację poglądów na temat przeszczepów. Fakt ten rodzi pewne problemy metodologiczne. Jak bowiem traktować deklaracje będące pierwszymi, jeszcze nie do końca przemyślanymi próbami sformułowania własnego stanowiska wobec np. śmierci mózgowej czy pobrania narządów *ex mortuo*? Jednak uważam, że sztuczne, nagłe wywołanie tematu podczas sytuacji wywiadu etnograficznego w pewnym stopniu odpowiada dynamice wydarzeń mających miejsce w cieniu pracującego respiratora, gdzie także nie ma czasu na rozmyślanie, a pytanie lekarza – *Czy pobrać organy od bliskiej osoby pozostającej w stanie śmierci mózgowej?* – pada z zaskoczenia i jest **zawsze nie w porę**. A decyzję trzeba podjąć szybko, ponieważ „sukces przeszczepu zależy w znacznej mierze od szybkości przeniesienia organu” [Monge 2012: 154]. Po drugie, moi rozmówcy nie potrafili wskazać mieszkańców Woli Krzysztoporskiej, którzy mają za sobą doświadczenie transplantacji.

Jeśli miałbym uogólnić „**religijny profil**” mieszkańców Woli Krzysztoporskiej, to powiedziałbym, że wolanie na ogół są religijnymi, praktykującymi katolikami. Od lat 50. XX wieku z parafii co rok wyrusza piesza pielgrzymka na Jasną Górę na uroczystość

Najświętszej Marii Panny Częstochowskiej (26 sierpnia). Liczy obecnie mniej więcej 80-120 pielgrzymujących, tymczasem na samym pocz. XXI wieku na Jasną Górę z Woli szło dwa razy więcej pątników. Zdaniem Marioli, mojej rozmówczynie, która przestała pielgrzymować, liczba pątników spada, ponieważ brakuje charyzmatycznego księdza oraz między samymi pielgrzymującymi dochodziło do nieporozumień.

Parafia Najświętszego Serca Pana Jezusa w Woli Krzysztoporskiej należy do Archidiecezji Częstochowskiej, a nie do Łódzkiej, co poza protokołem wywiadów bywa często podkreślane przez mieszkańców Woli Krzysztoporskiej w prywatnych rozmowach o historii wsi i parafii, bowiem północna granica parafii jest także granicą archidiecezji. W miejscowej parafii posługę duszpasterską sprawuje dwóch księży – Janusz Michał Chylewski (proboszcz) oraz Marcin Adam Felczuk (wikariusz).

Pytałem moich rozmówców także, czy tutejsi księża podejmują problematykę transplantacji w niedzielnych kazaniach. Nikt nie przypominał sobie kazania o przeszczepach – ani zachęcającego, ani zniechęcającego.

Wśród moich rozmówców, tylko jedna osoba określiła siebie jako ateistę; reszta to, jak deklarowali, wierzący katolicy, na ogół praktykujący. Moja rozmówczynie – Zofia, której słowa często cytuję, w opiniach sąsiadów uchodzi za świątobliwą. Jest religijnym autorytetem. Pytani o stosunek do religii, często odpowiadali, że co niedzielę chodzą do kościoła. Jedni chodzą do miejscowego, drudzy jeżdżą do Piotrkowa Trybunalskiego, do bernardynów¹³. Ci, jak mówią, wolą słuchać Ambrożego¹⁴, albo mają przy okazji coś do załatwienia w mieście, a „przy bernardynach” jest wygodny parking.

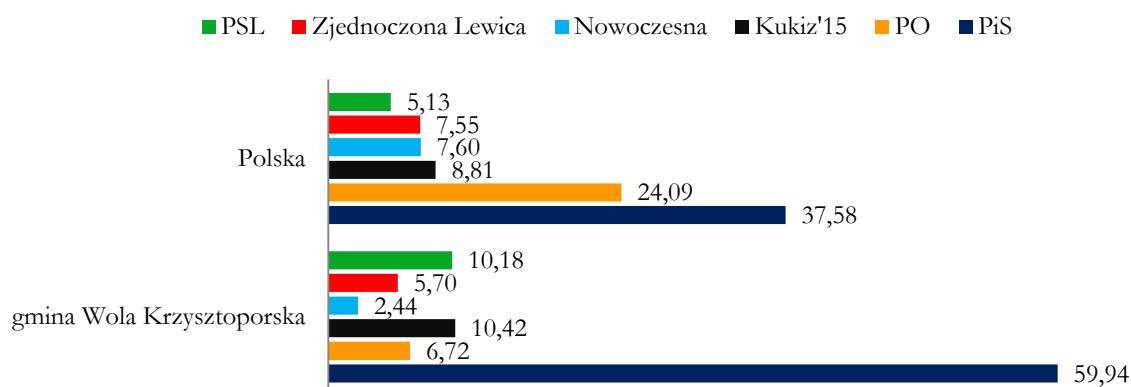
Osoby, które udzieliły mi wywiadów, pytane o **poglądy polityczne**, odpowiadają na ogół, że albo że nie mieszają do polityki, nie znają się, chcą zachować to dla siebie lub nie mają zdania, albo że mają prawicowe poglądy. Potwierdzają to wyniki wyborów parlamentarnych i prezydenckich z 2015 roku¹⁵. Kampania wyborcza oraz same wybory zbiegły się w czasie z prowadzonymi przeze mnie badaniami terenowymi.

¹³ Chodzi o Kościół OO. Bernardynów pw. Podwyższenia Krzyża Świętego (Sanktuarium Matki Boskiej Piotrkowskiej).

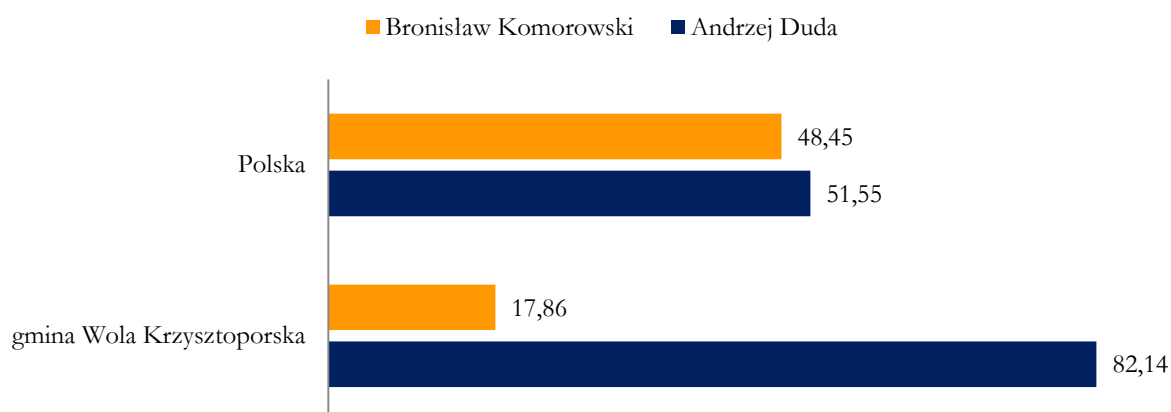
¹⁴ Chodzi o o. Ambrożego Wójcika z piotrkowskiej wspólnoty bernardynów.

¹⁵ Na podstawie: http://parlament2015.pkw.gov.pl/349_wyniki_sejm/0/1, dostęp internetowy: 02.04.2017, http://prezydent2015.pkw.gov.pl/326_Wyniki_Polska, dostęp internetowy: 02.04.2017.

Wyniki wyborów parlamentarnych (2015) w Polsce i gminie Wola Krzysztoporska, uwzględniające tylko te partie, które przekroczyły próg wyborczy (wartości w %)



Wyniki wyborów prezydenckich (2015) - druga tura - w Polsce i gminie Wola Krzysztoporska (wartości w %)



O politycznych sympatiach miejscowej ludności świadczy także fakt, iż uchwałą Rady Gminy z 7 lutego 2017 roku Szkole Podstawowej w Bujnach (pobliskiej wsi, której mieszkańcy są w pewnym stopniu skoligaceni z wolanami) nadano imię „Prezydenta Lecha Kaczyńskiego”. Uchwałę poprzedziło głosowanie, w którym wzięli udział nauczyciele placówki, uczniowie i ich rodzice. Lech Kaczyński (128 głosy) zdystansował Janusza Korczaka (32 głosy)¹⁶.

¹⁶ <http://www.wola-krzysztoporska.pl/szkola-bujnach-imienia-lecha-kaczynskiego/>, dostęp internetowy: 02.04.2017.

Struktura pracy

Jeżeli miałbym określić metodologiczny profil moich badań, to powiedziałbym, że inspiracją była **teoria ugruntowana**¹⁷ Anselma Starussa i Barneya Glasera [zob. Strauss, Glaser 2009]. Jednak moich badań nie można uznać za podręcznikowy przykład praktykowania teorii ugruntowanej. Znaczący wpływ na sposób zbierania przeze mnie materiału, a także analizę i interpretację, miała m.in. koncepcja **wywiadu rozumiejącego** Jeana-Claude'a Kaufmanna kreślącego portret „rzemieślnika intelektualnego”, który jest jednocześnie „badaczem terenowym, metodologiem, teoretykiem, i nie godzi się na to, by zdominował go albo teren, albo metoda, albo nawet teoria, gdy cechuje ją dogmatyzm” [Kaufmann 2010: 22].

Bez pewnego zaplecza koncepcyjnego, języka pojęć oraz wypracowanych na gruncie **antropologii medycznej** orientacji metodologicznych chyba nie miałbym takiej odwagi badać potocznych wyobrażeń o przeszczepach w zmedykalizowanym świecie. Lektury te, stanowiące głos komplementarny wobec biomedycyny, dodały mi pewności siebie w terenie [zob. Kleinman 1988; Pool, Geissler 2005; Singer, Baer 2007; Quinlan 2015; Wierciński 2013]. Sporo zawdzięczam także przerabianym na studiach etnologicznych lekturom antropologicznym z całym ich bogactwem kategorii analitycznych. W swojej pracy powołuję się m.in. na koncepcje: **daru** [zob. Mauss 2001; Godelier 2010], **nierozróżnialności sensualistycznej** [zob. Tokarska-Bakir 2000] czy **„brudu”** [zob. Douglas 2007]. Nie tylko wyzyskuję bezcenny potencjał heurystyczny tych kategorii, ale zwracam także uwagę na argumenty antropologów – Michaela Herzfelda [zob. 2004] oraz Clifforda Geertza [zob. 2005] dotyczące wagi zgłębiania **myślenia zdroworozsądkowego i wiedzy potocznej**.

Wstęp do dysertacji wydaje się najlepszym miejscem, aby przedstawić podstawowe pojęcia stosowane w całej pracy. Jednak chciałbym odejść od tej notabene dobrej zasady, mając na uwadze okoliczności, które spieszę wyjaśnić. W części I – *Antropologia wobec kontekstów medycznych* – piszę w skrócie o tym, czym się zajmuje młoda subdyscyplina antropologii społeczno-kulturowej – antropologia medyczna, której perspektywę

¹⁷ Teoria ugruntowana (ang. *grounded theory*) zakłada, że model teoretyczny nie pomaga w zgłębianiu rzeczywistości społecznej; teoria ma sama „gruntować się” w terenie (wywiady, obserwacje, itp.) [zob. Strauss, Glaser 2009].

przyjmuję. Ponieważ rozwinęła się ona niejako komplementarnie wobec dyskursu biomedycyny, to i on wymaga objaśnienia, aby zdefiniować samą antropologię medyczną. Dziedzinę tę konstytuuje podział na dwa podstawowe wymiary choroby. Przedstawienie go tutaj, w moim przekonaniu, pozbawiłoby klarowności omówienie samej antropologii medycznej. Zatem w I części mojej pracy operacyjnie pojęcia: biomedycyna, antropologia medyczna, antropologia medycyny, antropologia w medycynie, etnomedycyna, a także dwa wymiary choroby: (ang.) *disease* i (ang.) *illness*, system medyczny i jego sektory. Jako że przedmiotem moich badań są **potoczne** wyobrażenia o przeszczepach, a te wpisują się w **sektor popularny systemu medycznego**¹⁸, to przy okazji jego omawiania przedstawiam także ogólną specyfikę **myślenia potocznego**, będącego przedmiotem refleksji antropologów. W I części pracy także przedstawiam i komentuję bieżące **statystyki przeszczepów w Polsce**, kreśląc przy tym szerszy kontekst problemów rozważanych w części II, która stanowi **prezentację, analizę i interpretację materiału terenowego**.

Konsekwentnie, nie definiuję tu także kategorii analitycznych oraz pojęć, jakimi operuję części II – *Świat lokalnych wyobrażeń o przeszczepach*. Objaśniam je, podając od razu terenowe egzemplifikacje podzielone na 4 rozdziały:

- (1) *Potoczne wyobrażenia o przeszczepach w świetle antropologicznej koncepcji daru,*
- (2) *Kłopoty z tożsamością. Od wizualnych kontekstów transplantacji do nierozróżnialności sensualistycznej,*
- (3) *Potoczne wyobrażenia o ksenotransplantacji w świetle antropologicznej koncepcji „brudu”,*
- (4) *Koncepcje eschatologiczne a potoczne wyobrażenia o przeszczepach.*

W *Zakończeniu* podsumowuję główne wnioski. Spis lektur oraz ilustracji, z których korzystałem przy pisaniu pracy, zamieszczam w *Bibliografii*.

¹⁸ Pojęcie to wyjaśniam w I części pracy, w podrozdziale *System medyczny i jego sektory. Przestrzeń dla myślenia potocznego o zdrowiu i chorobie*.

Wola Krzysztoporska na fotografii



Il. 1. Willa fabrykancka w Woli Krzysztoporskiej. Lata 60. XX wieku. Fotografia ze zbiorów prywatnych L. Helman. Na pocz. XXI wieku willa przeszła w ręce prywatne i została odrestaurowana.



Il. 2. Willa w Woli Krzysztoporskiej. Maj 2014 r. Fot. S. Latocha. Fotografia z happeningu M. Tepera. Po przejściu w ręce prywatne willa co pewnym czasem gości także wolań przy okazji odbywających się tutaj imprez kulturalnych i naukowych. Precedens miał miejsce w listopadzie 2013 r.; była to wystawa rysunków D. Radek-Pankowskiej.



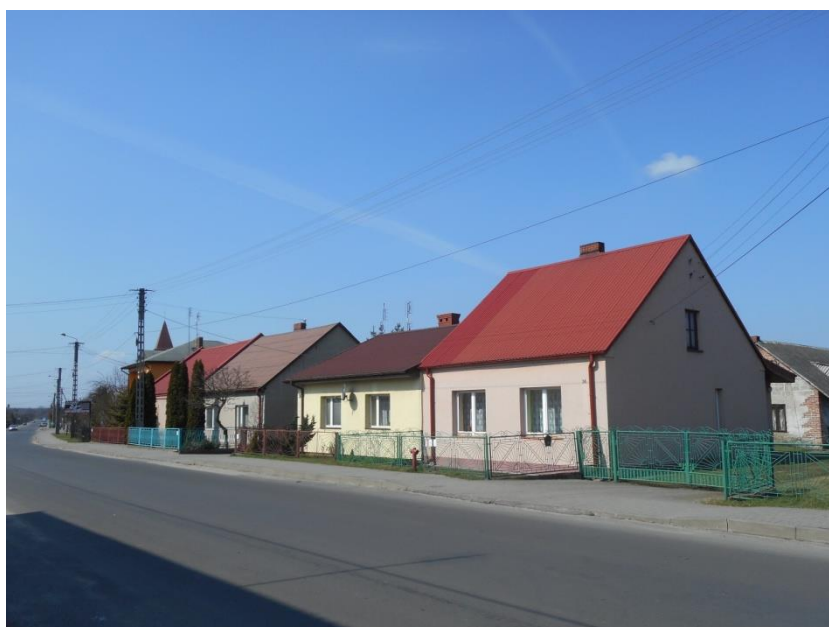
Il. 3. Willowy salon jako sala konferencyjna. Maj 2016 r. Fot. A. Krzykowska. W willi odbyła się ogólnopolska konferencja naukowa pt. *Dwór/palac/willa dzisiaj* (zorganizowana przez Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej UŁ, Katedrę Historii Sztuki UŁ oraz Stowarzyszenie Twórców Sztuki Użytkowej), w której wzięli udział nie tylko akademicy, ale i sami wolanie.



Il. 4. Ul. Wesoła w Woli Krzysztoporskiej. Lata 60. XX wieku. Fotografia ze zbiorów prywatnych F. Gąsior. „Stara” Wola Krzysztoporska położona jest wzdłuż współczesnej ul. Wesołej, gdzie do dzisiaj stoją – w cieniu nowych domów – te z początku XX wieku. Współcześnie, podobnie jak kiedyś, jest to główna droga. W domach, które na fotografii znajdują się po lewej stronie, dzisiaj mieszczą się sklep spożywczy i piekarnia [zob. il. 5.].



Il. 5. Ul. Wesoła w Woli Krzysztoporskiej. Marzec 2017. Fot. S. Latocha. Jest to miejsce, gdzie główna ulica krzyżuje się z ul. Kościuszki. Tutaj koncentruje się „życie” Woli Krzysztoporskiej: sklepy, apteka, salon piękności, poczta, urząd gminy, przystanek autobusowy, sala bankietowa, zakład pogrzebowy, kościół. Od poniedziałku do soboty panuje tutaj ruch. W niedzielę przenosi się na ul. Letnią, która łączy kościół z cmentarzem położonym peryferyjnie.



Il. 6. Domy przy ul. Wesołej. Marzec 2017 r. Fot. S. Latocha. Po lewej stronie fotografii, za zakrętem, ponad dachami - wieża kościelna.



II. 7. Przydrożny krzyż, ul. Kościuszki. W tle wolskie „blokowisko”. Marzec 2017 r.

Fot. S. Latocha. Bloków w Woli jest kilka. Powstały w latach 50.-80. XX w. z myślą o robotnikach miejscowych zakładów chemicznych. „Blokowisko” nie zmieściło się w „starej” Woli, o czym świadczy choćby sąsiedztwo krzyża. Na cokole inskrypcja: KRÓLUJ NAM CHRYSYTE 1957-86. To granica Woli Krzysztoporskiej, chociaż współcześnie poza nią znajduje się nowa szkoła.

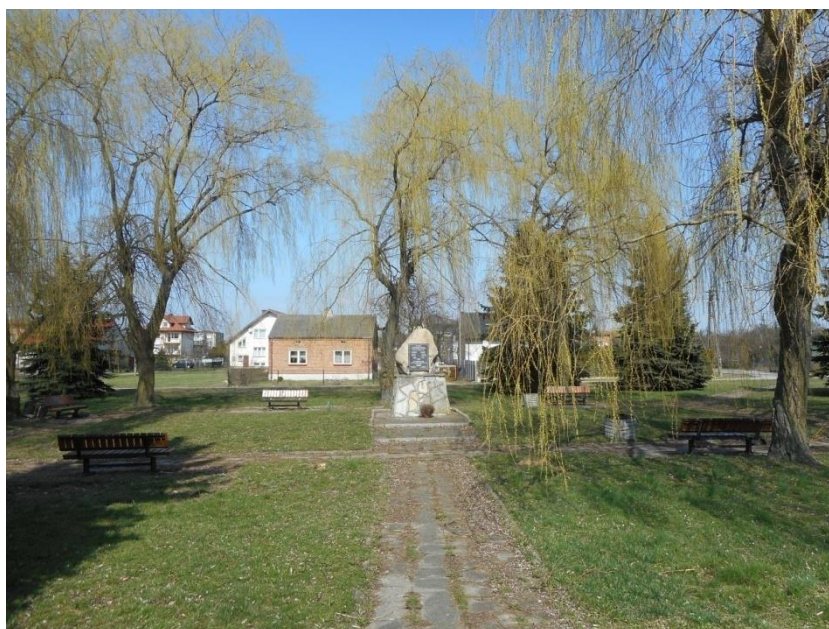


II. 8. Nowa szkoła w Woli Krzysztoporskiej, ul. Kościuszki. Marzec 2017. Fot. S. Latocha.

Miejskowy zespół szkolny obejmuje „podstawówkę” (im. gen. Ludwika Czyżewskiego, bohatera bitwy pod pobliską Borowską Górą) i gimnazjum (im. Obrońców Gór Borowskich 1939 r.). Do szkół średnich wolska młodzież dojeżdża głównie do Piotrkowa Trybunalskiego.



Il. 9. Kościół Parafii Najświętszego Serca Pana Jezusa w Woli Krzysztoporskiej. Marzec 2017 r. Fot. S. Latocha. Parafia powstała w 1951 roku, lecz sam kościół wolanie zbudowali w latach 1935-1937. W latach 60. i 90. dobudowano boczne kaplice, nawy oraz krużgocę. Odpusty przypadają na: uroczystość Najświętszego Serca Pana Jezusa oraz wspomnienie bł. Czesława (20 lipca). Opieką pastoralną Parafii objęte są miejscowe przedszkole oraz zespół szkolno-gimnazjalny.



Il. 10. Skwer obok kościoła. Marzec 2017 r. Fot. S. Latocha. W Woli Krzysztoporskiej *sacrum* od *profanum* dzieli pas ul. Zielonej. Po jednej stronie kościół parafialny, po drugiej zaś – zieleniec, miejsce, gdzie można wypić piwo na ławce, w cieniu drzew. Pośrodku skweru znajduje się pomnik upamiętniający wymienionych z imienia i nazwiska wólan zamordowanych przez hitlerowców 5 września 1939 r.



Il. 11. Cmentarz parafialny w Woli Krzysztoporskiej. Marzec 2017 r. Fot. S. Latocha.
Po powstaniu parafii w Woli Krzysztoporskiej pojawił się i cmentarz. Wcześniej wieś należała do parafii w pobliskim Bogdanowie, gdzie dzisiaj wolanie także często odwiedzają groby. Wolski cmentarz jest kością niezgody między wolanami, którzy – jak sami podkreślają – w połowie XX wieku wykupili działkę pod cmentarz, a proboszczem, który nim administruje „nie po ich myśli”.



Il. 12. Wolski cmentarz. Marzec 2017 r. Fot. S. Latocha. Fotografia ta równie dobrze mogłaby pochodzić z dowolnego cmentarza w Polsce (nie ma w niej nic „typowego” tylko dla Woli Krzysztoporskiej), jednak zamieszczam ją tutaj jako introdukcję do analizowanych przeze mnie postaw informatorów o przeszczepach w kontekście ich wyobrażeń eschatologicznych.



Il. 13. Przed starą szkołą w Woli Krzysztoporskiej (dzisiejsza ul. Szkolna). Lata 60. XX wieku. Fotografia ze zbiorów prywatnych F. Gąsior. W tle – stara słodownia będąca częścią wolskiego kompleksu przemysłowego (w przestrzeni współczesnej Woli ma nie po niej śladu).



Il. 14. Znikająca z przestrzeni Woli Krzysztoporskiej architektura przemysłowa: stara drożdżownia. Wrzesień 2008. Fotografia ze zbiorów prywatnych L. Helman. Fotografia zrobiona przed wysadzeniem fabryki w powietrze.



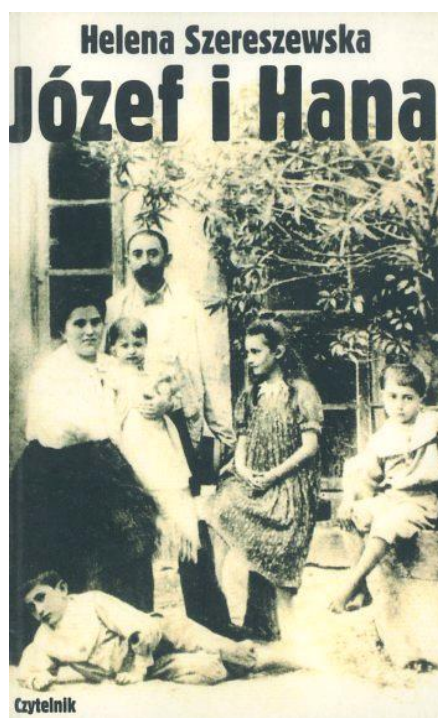
Il. 15. Sala bankietowa, ul. Fabryczna. Marzec 2017 r. Fot. S. Latocha. Miejsowa architektura przemysłowa, lokalnie niedoceniana, znika z przestrzeni wsi. Czasami adaptuje się ją do nowych celów.



Il. 16. Stara bożnica w Woli Krzysztoporskiej. Wrzesień 2008. Fotografia ze zbiorów prywatnych L. Helman. Znajduje się w przemysłowej części wsi. Współcześnie funkcjonuje jako magazyn.



Il. 17. Stary dwór w Woli Krzysztoporskiej. Wrzesień 2008. Fotografia ze zbiorów prywatnych L. Helman. Dzisiaj dwór ten prezentuje się znacznie gorzej, stanowi kompletną ruinę. To właśnie jego Josel Szpilfogel w latach 70. XIX wieku kupił od warszawskiego Żyda, w którego ręce trafił po bankructwie „pana” Trzcńskiego.



Il. 18. Rodzina Szpilfoglów przed starym dworem w Woli Krzysztoporskiej. Przełom wieków XIX/XX. Okładka książki H. Szereszewskiej. Fotografia na tle ganku – ta część dworu ok. sto lat później została uwieczniona na fotografii [il. 17.] przez L. Helman.



Część I

Antropologia wobec kontekstów medycznych

Antropologia medyczna i badanie myśli potocznej

Thomas Szasz: *Dawniej, kiedy religia była silna, a nauka słaba, człowiek brał magię za medycynę. Dzisiaj, kiedy nauka jest silna, a religia słaba, człowiek traktuje medycynę jak magię* [cyt. za Singer, Baer 2007: 101].

W tym miejscu chciałbym, po pierwsze, przedstawić w skrócie specyfikę, cele, główne nurty, podstawowe założenia i pojęcia, a także obszary badań antropologii medycznej jako subdyscypliny antropologii społeczno-kulturowej. Po drugie – zaprezentować wysuwane przez jej przedstawicieli kierunki rozwoju. Po trzecie – wskazać także, gdzie w topografii antropologii medycznej mieści się moja wizja tej subdyscypliny.

Antropologia medyczna jako subdyscyplina antropologii społeczno-kulturowej

Jak zauważają Robert Pool i Paul Wenzler Geissler, przed pojawieniem się antropologii medycznej jako odrębnej subdyscypliny, antropolodzy także zgłębiali wierzenia dotyczące zdrowia i choroby oraz praktyki medyczne jako integralną część kultury będącej przedmiotem ich badań. Wyobrażenia i praktyki te kojarzono z magią i czarami, które to głównie interesowały badaczy [Pool, Geissler 2007: 29]. Świadczy o tym choćby tytuł książki Williama H.R. Riversa (1864-1922) – *Medicine, Magic and Religion* [zob. 1924]. W.H.R. Rivers, brytyjski antropolog i lekarz, uchodzi za prekursora antropologii medycznej, lecz „jego prace dotyczące medycyny ukazały się dopiero pośmiertnie i nie doprowadziły do powstania tej poddziedziny antropologii” [Lambert 2008: 89]. Nastąpiło to dopiero na przełomie lat 50. i 60. XX wieku. Swoją nazwę

subdyscyplina ta zawdzięcza Jamesowi Roneyowi, także lekarzowi i antropologowi¹⁹, który użył jej po raz pierwszy w 1959 roku [Inhorn, Wentzell 2012: 1].

Punktem wyjścia antropologii medycznej były badania nad tzw. „medycyną pierwotną/prymitywną”. Przeciwwstawiano jej medycynę zachodnią, która początkowo nie była przedmiotem antropologicznej refleksji. Prowadzono badania w tubylczych, trybalnych kulturach i chłopskich społecznościach [Singer, Baer 2012: 101-102]. Jednak **zgłębianie i analiza lokalnych, autochtonicznych przekonań dotyczących zdrowia, choroby i praktyk medycznych to tylko jedna z wielu orientacji we współczesnej antropologii medycznej**. Z czasem przyszła refleksja nad medycyną zachodnią. Uznano, że stanowi ona sama w sobie „konstrukt społeczny, ponadto jest zdeterminowana historycznie oraz praktykowana nie tylko na Zachodzie, lecz także na całym świecie” [Lambert 2009: 90]. Pojawiło się pojęcie „pluralizm medyczny” odnoszące się – w uproszczeniu – do „różnorodności dostępnych opcji leczenia” [Penkala-Gawęcka 2012: 15]. Antropolodzy medyczni zrezygnowali z języka wartościującego, przeciwstawiającego medycynę zachodnią niezachodniej, nowoczesną – pierwotnej, naukową – magiczno-religijnej. Pojęcie „medycyna prymitywna”, początkowo stosowane przez antropologów, w końcu zostało skrytykowane na gruncie antropologii medycznej. Sugerowało bowiem apriorycznie, po pierwsze, że tubylcza/lokalna medycyna jest nieefektywna. Po drugie zaś – sprowadzało do wspólnego mianownika wszystkie niezachodnie przekonania i medyczne praktyki niemieszczące się w ramach biomedycyny [Singer, Baer 2007: 103-104]. W użyciu znalazły się pojęcia: „biomedycyna” i „etnomedycyna”.

Biomedycyna odnosi się do zachodniej, nowoczesnej, naukowej medycyny [Pool, Geissler 2005: 28], która z punktu widzenia antropologii medycznej stanowi w istocie **etnomedycynę**, czyli w pewnym zakresie lokalny (bo zachodni) system wierzeń i praktyk medycznych.

Danuta Penkala-Gawęcka zwraca uwagę, że pojęcie „etnomedycyna” funkcjonuje w antropologii medycznej w dwóch znaczeniach: przedmiotowym i podmiotowym [1987: 100-101]. W sensie **przedmiotowym** odnosi się do przekonań i praktyk związanych z chorobą jako wytworów lokalnej kultury, które nie są wyraźnie wyprowadzone z ram konceptualnych naukowej medycyny Zachodu [Pool, Geissler 2005: 28]. Synonimami tak

¹⁹ Znamiennym rysem antropologii medycznej jest to, że jej przedstawiciele często łączą profesje: lekarską i antropologiczną.

pojętej etnomedycyny są: tzw. medycyna ludowa, tradycyjna czy „lecznictwo różnych społeczności, z wyłączeniem medycyny akademickiej i innych wysoko rozwiniętych systemów medycznych” [Penkala-Gawęcka 1987: 101].

W sensie **podmiotowym** zaś – sprowadza się do działu antropologii medycznej zajmującego się badaniem lokalnych wyobrażeń o zdrowiu i chorobie. W tym sensie, jak konstatuje Marsha B. Quinlan, istnieje tyle jedynych w swoim rodzaju medycznych perspektyw (etnomedycyn), ile kultur i subkultur. Każda z tych perspektyw, włącznie z biomedycyną, jest „potencjalną strawą” dla etnomedycznych badań [Quinlan 2015: 381]. Antropolodzy medyczni interesują się nie tylko akupunkturą czy medycyną szamańską, ale i nuklearną oraz laserowymi operacjami [Singer, Baer 2007: 12]

W obrębie etnomedycyny jako działu antropologii medycznej znajduje się kilka obszarów badawczych:

- **etnomedycyna ciała** (ang. *ethnomedicine of the body*) – studia nad kulturowym obrazem ciała, jego anatomii i fizjologii,
- **etnopsychiatria** (ang. *ethnopsychiatry* lub *ethnomedicine of the mind*) – studia nad kulturowymi aspektami chorób umysłowych, np. nad chorobami występującymi tylko w określonych kontekstach kulturowych (ang. *culture-bound syndromes*),
- **etnofarmakologia** (ang. *ethnofarmacology*) – badania nad lekami stosowanymi w danych kulturach,
- **zachowania zdrowotne** czy badania nad sposobami osiągania zdrowia²⁰ (ang. *health-seeking behaviour*) – studia nad opcjami leczenia, jakie mają do wyboru chorzy, oraz nad samymi wyborami [Quinlan 2015: 384-394].

Antropologia medyczna w ścisłym sensie „w większym stopniu niż etnomedycyna zajmuje się kulturowymi problemami związanymi ze zdrowiem i chorobą w społeczeństwach «zachodnich»” [Penkala-Gawęcka 1987: 101]. W wyniku skierowania antropologicznej uwagi na samą biomedycynę wykształciły się dwa główne nurty antropologii medycznej: stosowany i teoretyczny. Taka antropologia medyczna lokuje się niejako między samą antropologią społeczno-kulturową i biomedycyną.

Przedstawiciele **stosowanej antropologii medycznej** (ang. *applied medical anthropology*), skupiając się na „wyobrażeniach dotyczących choroby oraz sposobów radzenia sobie z nią” [Lambert 2008: 92], starają się rozwiązywać konkretne problemy

²⁰ Jest to moje, wolne tłumaczenie angielskiej nazwy.

zdrowotne, współpracując z lekarzami, którzy je wskazują. Przykładowy problem stanowi nieużywanie prezerwatyw przez osoby egzystujące w kręgu ryzyka HIV [Pool, Geissler 2005: 31]. Antropologia w medycynie (ang. *anthropology in medicine*), jak inaczej nazywa się ten nurt badań, interesuje się m.in. „lokalnymi odpowiedziami na wprowadzanie biomedycyny w społeczeństwach niezachodnich oraz **konfliktami, które mogą się pojawić na styku praktyk biomedycznych i miejscowych tradycji**” [Lambert 2008: 90; wytłuszczenie – S.L.]. R. Pool i P.W. Geissler stwierdzają, że w przypadku stosowanej antropologii medycznej antropologdy pełnią rolę podrzędną w stosunku do lekarzy, którzy sami definiują problemy zdrowotne. Dlatego stosowaną antropologię medyczną uznaje się raczej za część biomedycyny [Pool, Geissler 2007: 32]. W obliczu fiaska programów zdrowotnych, które nie brały pod uwagę lokalnych kontekstów kulturowych, antropologdy znajdują zatrudnienie w badawczych zespołach zajmujących się **zdrowiem publicznym**, badając „tarcia pomiędzy lokalnymi wierzeniami dotyczącymi przyczyn chorób a profilaktyką w rozumieniu biomedycznym” [Lambert 2008: 91].

Przedmiotem badań przedstawicieli **teoretycznej antropologii medycznej** (ang. *theoretical medical anthropology*) jest funkcjonowanie samej biomedycyny jako fenomenu kulturowego, historycznego i zmiennego, produkującego kulturowo uzależnione definicje zdrowia i choroby [Radkowska-Walkowicz, Wierciński 2014: 11]. Teoretyczna antropologia medyczna, jak sama nazwa wskazuje, rozwija także teorię tej subdyscypliny. Dlatego nurt ten, bardziej akademicki, nazywa się antropologią medycyny (ang. *anthropology of medicine*) [Pool, Geissler 2007: 31]. Bada ona „w krytyczny sposób samą biomedycynę jako specyficzny przykład etnomedycyny. Nurt ten obejmuje działania tak różnorodne jak badania nad międzynarodowymi instytucjami zdrowotnymi (...), aż po rozpatrywanie kulturowego podłoża pojęć biomedycznych” [Lambert 2007: 92]. O ile stosowany nurt stanowi raczej część biomedycyny, o tyle, jak uważają R. Pool i P.W. Geissler, nurt teoretyczny jest bardziej częścią antropologii, bowiem nie wymaga merytorycznej kolaboracji z lekarzami [Pool, Geissler 2007: 32]. Magdalena Radkowska-Walkowicz i Hubert Wierciński [2014: 10-11] za kamień milowy antropologii medycyny uznają książkę pod redakcją Atwooda Gainesa i Roberta Hahna *Physicians of Western Medicine. Anthropological Approach to Theory and Practice* [zob. 1985], która dowodzi, że **często lekarze zmagają się z problemami należącymi raczej do kompetencji humanistyki**.

Moje badania, **z jednej strony**, stanowią realizację antropologii w medycynie, jako że to lekarze zdefiniowali podstawowy problem, z jakim przyszło mi intelektualnie „się zmierzyć” – społeczne obawy przed przeszczepami. Skupiłem się na potocznych wyobrażeniach dotyczących transplantacji, mając nadzieję, że po zgłębieniu ich natury (co stanowi cel mojej pracy) zaistnieją okoliczności współpracy ze środowiskiem transplantologicznym przy „przekładzie” moich wniosków na język np. programu edukacji zdrowotnej w zakresie wiedzy o przeszczepach. Po badaniach terenowych i rozmowach ze zwykłymi ludźmi z Woli Krzysztoporskiej, którzy nie są lekarzami, wiem, że przy konstruowaniu i wdrażaniu takiego programu należałoby się wykazać kulturową wrażliwością, ponieważ problem transplantacji, jak się okazuje, dotyka także przekonań religijnych. W moim przekonaniu, dopóki nie dokona się sygnalizowany „przekład”, dopóty wysiłek włożony w przygotowanie pracy doktorskiej będzie miał charakter **badania podstawowych**, a nie stosowanych. Moja dysertacja bowiem, **z drugiej strony**, dostarcza nowej wiedzy o „świecie lokalnych wyobrażeń o przeszczepach”, które stanowią komplementarny w stosunku do biomedycyny dyskurs o transplantacji ocenianej z perspektywy pacjentów, a nie lekarzy. Tym samym zgłębiane przeze mnie potoczne wyobrażenia o przeszczepach realizują jeden z dwóch głównych celów antropologii medycznej, o jakich wspomina M.B. Quinlan. Chodzi o (1) **badanie wiedzy i wyobrażeń** (dotyczących zdrowia i choroby), które są kulturowo transmitowane i stanowią podstawę „medycznego zdrowego rozsądku” (ang. *medical common sense*). Antropolożka pisze także, iż pojmowanie medycznego myślenia badanej grupy społecznej to pierwszy krok do (2) **przekładu etnomedycznej wiedzy** (ang. *translation of ethnomedical knowledge*), bowiem pojmowanie etnomedycznych mniemań pozwala badaczowi być medycznym mediatorem między zwykłymi ludźmi i lekarzami [Quinlan 2015: 382].

Z punktu widzenia zdrowia publicznego wiedza o etnomedycznych, lokalnych wyobrażeniach i praktykach dotyczących zdrowia i choroby jest bezcenna w kontekście egzystencji w zglobalizowanym świecie. M.B. Quinlan pisze, że na ogół ludzie kurczowo trzymają się swoich nawyków mentalnych, jeśli chodzi o sprawy zdrowia i choroby. Dlatego globalizacja prowadzi do medycznych sprzeczności (ang. *medical incongruences*). Problemy pojawiają się, gdy:

- (a) ludzie z różnych zakątków świata migrują do państw, w których dominuje biomedycyna,

- (b) wraz z migrantami pojawiają się nowe choroby, przedtem społecznie niedoświadczane,
- (c) biomedycyna rozprzestrzenia się i pojawia w nowych miejscach, a jej przejawy wydają się obce i podejrzane [Quinlan 2015: 383].

Ostatni z tych problemów w pewnym stopniu dotyczy także przedmiotu moich badań. Przypomnijmy, że transplantologia jest „nową technologią” biomedycyny. Od połowy XX wieku, czyli od samych jej narodzin, budziła i budzi dzisiaj kontrowersje. Przykładem – choćby wypowiedzi moich rozmówców z Woli Krzysztoporskiej, jakie przytaczam w II części rozprawy.

Zatem od antropologów medycznych oczekuje się przekładu etnomedycznej wiedzy, **aby lekarze, jak piszą R. Pool i P.W. Geissler, lepiej orientowali się w (1) tradycyjnych przekonaniach i praktykach medycznych, które wchodzą w konflikt z założeniami biomedycyny oraz w (2) społecznych i kulturowych czynnikach wpływających na zachowania zdrowotne pacjentów** [Pool, Geissler 2005: 30].

Zalecane/dyktowane kierunki rozwoju antropologii medycznej

Książka *Medical Anthropology at the Intersections. Histories, Activisms and Futures* pod redakcją Marci C. Inhorn i Emily A. Wentzell [zob. 2012] jest pokłosiem konferencji pt. *Medical Anthropology at the Intersections: Celebrating Fifty Years of Interdisciplinarity* zorganizowanej przez Society for Medical Anthropology w Uniwersytecie Yale w 2009 roku. Konferencja była podsumowaniem 50-letniej egzystencji antropologii medycznej wśród nauk społecznych i zachętą do refleksji nad planami na kolejne 50 lat. Wytyczono 4 ścieżki rozwoju subdyscypliny; pokonferencyjna książka zachęca, aby przedstawiciele młodego pokolenia antropologów medycznych poszli właśnie nimi, koniecznie korzystając przy tym z intelektualnego dorobku innych dyscyplin i obszarów działań: (1) opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi, (2) religioznawstwa, (3) studiów nad środowiskiem, (4) antropologii biologicznej. Warta uwagi jest argumentacja:

- (1) **Opieka nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi**²¹ (ang. *caregiving*) – opieka nad tymi osobami czyni nas ludźmi i wydaje się kluczowa w medycynie XXI wieku. Badania antropologów medycznych pozwoliłyby udoskonalić sztukę opieki i zbliżyłyby samą antropologię do niesienia pomocy osobom starszym i niepełnosprawnym [Inhorn, Wentzel 2012: 18-19];

- (2) **Religioznawstwo** (ang. *religious studies*) – w świecie podzielonym przez przemoc opartą etnicznych i religijnych racjach antropologowie medyczni powinni badać współczesne religie i ruchy religijne na całym świecie, bowiem religia i wiara wpływają na zachowania zdrowotne. Tradycje religijne kształtują tzw. „lokalne światy moralne” pacjentów i lekarzy w kontekście decyzji dotyczących opieki paliatywnej i śmierci. Antropologowie medyczni mający wiedzę religioznawczą mogliby być angażowani do organizacji szpitalnej opieki duszpasterskiej czy do interwencji w konflikty wiary i biomedycyny [Inhorn, Wentzel 2012: 19].
Moje badania w Woli Krzysztoporskiej potwierdzają, że spraw dotyczących zdrowia i choroby często nie da się badać w oderwaniu od religii. Dowodzą, że wyobrażenia i postawy wobec transplantacji korzeniami sięgają m.in. właśnie przekonań religijnych. Moimi informatorami byli głównie wierzący i praktykujący katolicy, jednak wywiady ujawniły pewien synkretyzm religijny – np. wyobrażenia eschatologiczne części rozmówców obejmowały swoiste wizje reinkarnacji. Moim zdaniem, wiedza religioznawcza pomogłaby mi w analizie materiału terenowego;

- (3) **Studia nad środowiskiem** (ang. *environmental studies*) – antropologowie medyczni mogliby badać wpływ zanieczyszczeń i degradacji środowiska (także zmian klimatycznych czy katastrof naturalnych) na zdrowie publiczne [Inhorn, Wentzel 2012: 19-20];

- (4) **Biokulturowa antropologia medyczna** (ang. *biocultural medical anthropology*) – współpraca przedstawicieli antropologii medycznej (jako subdyscypliny antropologii społeczno-kulturowej) z antropologami biologicznymi, dzisiaj raczej słaba, mogłaby być korzystna dla obu stron [Inhorn, Wentzel 2012: 20].

²¹ Jest to moje, wolne tłumaczenie angielskiej nazwy.

Schorzenia lekarzy i choroby pacjentów

Pisząc o pacjentach, tak naprawdę mam na myśli nie tyle chorych właśnie zwracających się po poradę do lekarzy lub pozostających pod ich opieką, ile grupę społeczną, którą można by zdefiniować negatywnie jako niebędącą lekarzami. Arthur Kleinman, kolejny lekarz wśród amerykańskich antropologów, w książce *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition* [zob. 1988] stosuje zamiennie pojęcia „pacjent” (ang. *patient*) i „chora osoba” (ang. *sick person*). Zwraca przy tym uwagę, że, z jednej strony, w istocie człowiek chory spędza więcej czasu na samym chorowaniu niż faktycznie na byciu pacjentem jako biernym przedmiotem opieki medycznej. A. Kleinman podkreśla, że osoba chora jest aktywnym podmiotem, który sam w znacznym stopniu decyduje o swoim leczeniu. W tym sensie pojęcie „chora osoba” jest bliższe rzeczywistości niż „pacjent”. Z drugiej strony, unikanie słowa „pacjent” także jest nienaturalne. Dlatego A. Kleinman używa tych pojęć zamiennie [Kleinman 1988: 3-4].

Chociaż zgadzam się z tymi uwagami, to w mojej pracy unikam pojęcia „chora osoba”, jako że wskazuje ono pewien stan, który przecież nie musi być udziałem jednostki posiadającej wyobrażenia o zdrowiu, chorobie i leczeniu. Dlatego piszę jednak o pacjentach, mając jednak świadomość ich podmiotowej roli w zachowaniach zdrowotnych. Inspirując się lekturami z zakresu antropologii medycznej, perspektywę pacjentów (laików, „nielekarzy”) przeciwstawiam punktowi widzenia lekarzy. Zdaję sobie sprawę, że ten podział jest sztuczny i nie pokrywa się do końca ze społeczną rzeczywistością, bowiem bycie pacjentem czy lekarzem jest swojego rodzaju odgrywaniem roli społecznej. Pojęcia te są płynne – chorujących lekarzy opieka medyczna „przekształca” w pacjentów, a także pacjenci często zamieniają się w pewnym sensie w lekarzy, np. lecząc się samemu lub doradzając swoim bliskim w zakresie sposobów leczenia czy wyboru określonych farmaceutyków. Chociaż rzeczywistość nigdy nie jest zupełnie dualna, to zaprzeczyć istnieniu różnicy między „światami” lekarzy i pacjentów się nie da. Dlatego antropolodzy medyczni w swoich opracowaniach często lekarzy nazywają „specjalistami” (ang. *health professional*), a pacjentów – laikami (ang. *layperson*).

Różnica ta, moim zdaniem, przypomina tę, jaka występuje między „pojęciami dalekimi od doświadczenia” i „pojęciami bliskimi doświadczenia”²². Wyjaśnia ją Clifford Geertz:

Pojęcie bliskie doświadczenia jest koncepcją, którą ktoś – pacjent, podmiot lub w tym przypadku informator – mógłby samodzielnie, bez wysiłku i w sposób naturalny spożytkować do zdefiniowania tego, co on czy jego współplemieńcy widzą, czują, myślą, wyobrażają sobie itd. i która byłaby dla niego czytelna, gdyby inni się nią posługiwali. Koncepcja daleka od doświadczenia natomiast byłaby tą, którą taki czy inny specjalista – analityk, eksperymentator, etnograf, a nawet ksiądz czy ideolog – wykorzystuje do sformułowania swoich naukowych, filozoficznych czy praktycznych celów. (...) **Ludzie posługują się koncepcjami bliskimi doświadczenia spontanicznie, nieświadomie, jak gdyby potocznie**; nie zdają sobie sprawy, prócz wyjątkowych i ulotnych momentów, że jakiegokolwiek „koncepcje” wchodzi tutaj w grę [Geertz 2005: 64-65; wytłuszczenie – S.L.].

Podział na lekarzy (specjalistów) i pacjentów (laików) jest ekstensją fundamentalnej dla antropologii medycznej koncepcji choroby posiadającej, jak konstatują badacze, dwa oblicza. Chodzi o analityczne rozróżnienie na – aby użyć angielskich słów – *disease* i *illness*. Podział ten wprowadził Horacio Fabrega²³, a w antropologii medycznej upowszechnił A. Kleinman w latach 80. XX wieku [Radkowska-Walkowicz, Wierciński 2014: 11].

W języku polskim nie mamy, jak sądzę, adekwatnych, odrębnych słów nazywających te antynomiczne koncepcje lekarzy i pacjentów. Zespół polskich tłumaczy *Encyklopedii antropologii społeczno-kulturowej* [zob. 2008] jednak zaproponował przełożenie słowa (1) *disease* – na „schorzenie” i (2) *illness* na „chorobę”. Pojęcia te wydają mi się nie w pełni ostre, lecz stosuję je, nie wprowadzając terminologicznego chaosu²⁴.

- (1) **Schorzenie** (ang. *disease*) to biomedyczne określenie nieprawidłowości w strukturze i działaniu narządów i układów ciała, mierzalne naruszenie równowagi cielesnej [Pool, Geissler 2005: 52; Lambert 2008: 91]. Schorzenia są diagnozowane przez specjalistów, którzy używają ich określonych nazw,

²² Clifford Geertz adaptuje pojęcia wypracowane na gruncie psychoanalizy przez Heinza Kohuta [Geertz 2005: 64].

²³ Profesor psychiatrii, wykładowca w Department of Anthropology (University of Pittsburgh).

²⁴ Z kolei Magdalena Okla, która przełożyła *Zdrowie* Mildreda Blaxtera z angielskiego na język polski *disease* tłumaczy jako „chorobę”, a *illness* – jako „schorzenie” [zob. Blaxter 2009]. Bliższa jest mi jednak propozycja zespołu tłumaczy *Encyklopedii antropologii społeczno-kulturowej* [zob. 2008].

ponumerowanych i skatalogowanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 [Singer, Baer 2007: 65]. *Disease* to obiektywna jednostka chorobowa, medycznie zdefiniowana patologia [Blaxter 2009:29]. Jak pisze A. Kleinman, schorzenie jest tym, co specjaliści nauczyli się widzieć przez „soczewkę teorii”. Lekarze – od neurochirurgów po kregarzy – interpretują problemy zdrowotne swoich pacjentów przez pryzmat własnej nomenklatury i taksonomii, „stwarzając” w ten sposób schorzenia, gubiąc po drodze subiektywne doświadczenia pacjentów [Kleinman 1988: 5-6]. Termin *disease* „sugeruje, że mamy do czynienia z leżącym u podłoża określonego zjawiska procesem fizjologicznym, możliwym do zidentyfikowania, mającym określoną etiologię” [Gert, Culver, Clouser 2009: 179]. Bioetycy i antropolodzy medyczni zauważają, że pacjenci mogą chorować (w sensie biomedycznym), wcale nie czując się chorymi²⁵, bowiem *disease* i *illness* nie muszą na siebie zachodzić [Pool, Geissler 2005: 53; Gert, Culver, Clouser 2009: 179]. W efekcie lekarz i pacjent czasami dochodzą do różnych wniosków dotyczących natury tego samego problemu zdrowotnego [Singer, Baer 2007: 66]. „Retoryka schorzeń” używa, według mnie, Geertzowskich pojęć dalekich od doświadczenia – wysublimowanych i hermetycznych;

- (2) **Choroba**²⁶ (ang. *illness*) jest tym, z czym człowiek przychodzi do lekarza, ale do domu wraca ze schorzeniem. Choroba to subiektywne przeżycia pacjentów, których podłożem może, ale nie musi być medycznie zdefiniowana patologia. [Pool, Geissler 2005: 53]. Mówimy w jej kategoriach, kiedy jako laicy chcemy wyrazić, że nie czujemy się dobrze. *Illness*, jak konstatuje A. Kleinman, to coś zasadniczo innego niż *disease*. Choroba jest z natury ludzkim doświadczeniem objawów schorzenia. Odnosi się do tego, jak pacjent, jego rodzina i szersze otoczenie postrzega, reaguje i radzi sobie z nimi. „Nielekarze” także kategoryzują te doświadczenia, pojmując je w podzielanych społecznie **kategoriach zdroworozsądkowych. To lokalne wzory kulturowe organizują nasze**

²⁵ Dobry przykład tego zjawiska podaje Mildred Blaxter: „Przekraczając prób gabinetu lekarskiego, osoba chora zmienia się w pacjenta z postawioną diagnozą. Nawet jeśli ktoś wcześniej nie dostrzegał u siebie żadnej choroby, rutynowe badanie może wykazać u niego podwyższone ciśnienie krwi. Pacjent taki «cierpi» zatem na nadciśnienie (...), a przepisane mu leki są znakiem, że taka osoba uzyskuje oficjalny status «chorego», nawet jeśli nie jest poważnie chora” [Blaxter 2009: 30].

²⁶ Pojęciu *illness* bliski jest termin *sickness* odnoszący się do społecznego sensu chorowania [zob. Wierciński 2015: 25; Penkala-Gawęcka 2012: 17; Blaxter 2009: 29].

potoczne rozumienie stanu zdrowia oraz wpływają na zachowania zdrowotne. Oznacza to, co brzmi paradoksalnie, że **istnieją normatywne (czyli akceptowane społecznie) sposoby myślenia o zdrowiu i chorobie oraz nienormatywne** [Kleinman 1988: 4-5]. Choroba jest doświadczana w konkretnym miejscu i czasie, przez konkretną osobę, schorzenie zaś jest zawsze biomedyczną abstrakcją [Blaxter 2009: 32]. „Retoryka chorób” stosuje, w moim przekonaniu, Geertzowskie pojęcia bliskie doświadczenia – potoczne i oczywiste. Sięgając po przykład z badań w Woli Krzysztoporskiej, niech wspomnę tylko o tym, że informatorzy używają ich, mówiąc np. o oznakach śmierci. Kontrastują z nimi pojęcia dalekie od doświadczenia, od jakich aż roi się w załączniku do obwieszczenia Ministra Zdrowia z 17 lipca 2007 roku w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzania śmierci mózgu.

Jak sygnalizowałem, rozróżnienie na schorzenie i chorobę ma charakter analityczny. W rzeczywistości, jak wskazują antropolodzy, granice między nimi są płynne i obie koncepcje są kulturowymi konstrukatmi zakorzenionymi w biologii i psychologii człowieka [Singer, Baer 2007: 67].

System medyczny i jego sektory.

Przestrzeń dla myślenia potocznego o zdrowiu i chorobie

Pojęcia „schorzenie” i „choroba” można umieścić w funkcjonującym na gruncie antropologii **modelu systemu medycznego**, którego autorem jest A. Kleinman. Jego koncepcja ma licznych egzegetów wśród antropologów medycznych.

System medyczny czy system opieki zdrowotnej (ang. *health care system*) odnosi się **do różnych poziomów racjonalności, źródeł i obszarów wiedzy medycznej.** Według A. Kleinmana, na system ten składają się trzy sektory: (1) profesjonalny (ang. *professional*), (2) ludowy (ang. *folk*) i (3) rodzinny/popularny (ang. *family or popular*). Autor tego modelu zauważa, że decydenci, myśląc o opiece zdrowotnej, często biorą pod uwagę tylko pierwszy – głównie szpitale. Natomiast antropolodzy doceniają także sektory drugi i trzeci [Kleinman 1988: 259].

- (1) **Sektor profesjonalny**, upraszczając, jest ekstensją zinstytucjonalizowanej biomedycyny; obejmuje m.in. dyplomowanych lekarzy, pielęgniarki, fizjoterapeutów, dietetyków, psychoterapeutów. Jest domeną specjalistycznej wiedzy spod znaku zoperacjonalizowanego przez mnie pojęcia *disease*. Wiedza ta w obrębie sektora profesjonalnego uchodzi za obiektywną. A. Kleinman wyróżnia trzy **dogmatyczne założenia sektora profesjonalnego** (biomedycyny): (I) zdobycze medycyny „ludowej” i domowej są niebezpieczne dla pacjentów, (II) biologiczne aspekty zdrowia i choroby mają pierwszeństwo przed psychospołecznymi i kulturowymi, (III) relacja między lekarzami i pacjentami (i ich bliskimi) przebiega na linii ekspert – laik, zatem rola specjalisty polega na instruowaniu, a pacjenta – na stosowaniu się do tych instrukcji [za Pool, Geissler 2005: 41]. Antropolodzy medyczni, badając ten sektor, skupiają się na komunikacji między specjalistami i pacjentami [Quinlan 2015: 392; Singer, Baer 2007: 138; Pool, Geissler 2005: 40-41].

- (2) **Sektor ludowy**, zwany także nieprofesjonalnym czy tradycyjnym skupia także swojego rodzaju specjalistów – działających czasami na granicy prawa, samorodnych, bez dyplomu akademii medycznej, niezinstytucjonalizowanych. Obejmuje on przedstawicieli medycyny alternatywnej i komplementarnej – od akuszerki, zielarzy, nastawiaczy kości, szamanów i uzdrowicieli religijnych po telewizyjnych performerów uzdrawiających za pośrednictwem medium elektronicznego [Singer, Baer 2007: 137-138; Kleinman 1988: 261].

- (3) **Sektor rodzinny/popularny**, zwany także potocznym [Mildred 2009: 60], to **największy obszar spośród całego systemu opieki zdrowotnej, ale uchodzący za oczywisty i nierzucający się w oczy – jest najmniej zbadany w antropologii medycznej** [Quinlan 2015: 392; Pool, Geissler 2005: 41; Kleinman 1988: 259]. Szacuje się, że ok. 70-90% praktyk medycznych odbywa się na własną rękę, bowiem jest to logicznie pierwszy i pozbawiony barier dostępu obszar opieki [Quinlan 2015: 392]. To w tym sektorze choroby są identyfikowane i próbuje się je leczyć domowymi sposobami. Problemy ze zdrowiem konsultowane są z rodziną i bliskimi osobami. To tutaj podejmowane są decyzje co do wizyty u specjalisty. Pacjenci mogą pójść do lekarza biomedycyny jak i do zielarza. Sektor popularny jest domeną potocznej wiedzy o zdrowiu i chorobie

spod znaku *illness* [Kleinman 1988: 259-60], stanowi zwierciadło medycznej perspektywy „nielekarza” – pacjenta. Antropolodzy zgłębiający ten sektor – jak spostrzega Hubert Wierciński: „Przyglądają się i badają, jak ludzie wdrażają zalecenia lekarza w swoim życiu, jak rozumieją i definiują choroby, w jaki sposób posługują się lekami oraz jak lokalne zwyczaje i praktyki wpływają na biologiczny stan organizmu” [Wierciński 2013: 338]. A. Kleinman podkreśla, że pacjenci są także swojego rodzaju ekspertami od swoich chorób; ich doświadczenia specjaliści mogą wziąć pod uwagę w leczeniu schorzeń [1988: 260-261].

Model ten spotkał się z krytyką. Na przykład M. Blaxter pisze, że sektory systemu medycznego w rzeczywistości społecznej „zachodzą na siebie, a ich granice coraz częściej są płynne. Obecnie specjalistyczna wiedza zawiera wiele elementów wiedzy alternatywnej. Wiedza niespecialistyczna opiera się zarówno na tradycji, jak i na naukach medycznych” [Blaxter 2009: 60]. Dlatego współcześnie przedmiotem badań antropologów jest pluralizm i synkretyzm medyczny.

Danuta Penkala-Gawęcka zauważa 2 poziomy pluralizmu medycznego: makrospołeczny i mikrospołeczny. W pierwszym przypadku chodzi o „sytuację współistnienia różnych systemów czy tradycji medycznych, przejawów dominacji któregoś z nich, stosunków podrzędności i nadrzędności, rywalizacji bądź współpracy tych systemów” [Penkala-Gawęcka 2010: 21]. W drugim zaś – „badaczy interesują przede wszystkim czynniki wpływające na wybór rodzaju pomocy medycznej spośród dostępnych ludziom opcji oraz dynamika owych procesów decyzyjnych” [Penkala-Gawęcka 2010: 21]. Pluralizm medyczny jest cechą rzeczywistości, w której żyjemy. Jego modelem poddającym się analizie jest koncepcja systemu medycznego – konstrukt pozwalający wyodrębnić w „pejzażu medycznych praktyk” sektory obejmujące różne metody i założenia, techniki, środki leczenia, praktyki medyczne, poziomy doświadczenia zdrowia i choroby oraz wyobrażenia na ich temat.

Moje badania, chociaż prowadzone w sektorze popularnym i zorientowane na zgłębienie potocznego rozumienia transplantacji, dowodzą także istnienia synkretyzmu myślenia informatorów. W II części pracy, w rozdziale *Koncepcje eschatologiczne a potoczne wyobrażenia o przeszczepach*, zdaję sprawę z równolegle podzielanych społecznie (w jednej społeczności) antynomicznych koncepcji śmierci. Jedni rozmówcy przyjmują tradycyjne kryterium krążeniowe, drudzy zaś – biomedyczne kryterium mózgowe, co jest dowodem,

że zdroworozsądkowe myślenie o zdrowiu i chorobie działa jak filtr, który przepuszcza wiedzę ze specjalistycznych obszarów sektora medycznego. W pełni zgadzam się z M. Blaxterem, który niespecjalistyczne wierzenia laików definiuje jako „**pojmowanie zdroworozsądkowe powiązane z jednostkowym doświadczeniem i przepojone fachowymi racjonalizacjami**” [Blaxter 2009: 60; wytłuszczenie – S.L.].

Charakteryzując antropologię medyczną poprzez przedstawienie jej nurtów, założeń i pojęć, trudno uniknąć używania przymiotników: „zdroworozsądkowy” i „potoczny”, bowiem przedstawiciele tej subdyscypliny nader często ich używają. Uważam, że warto poświęcić im trochę uwagi także dlatego, że właśnie zdroworozsądkowe/potoczne²⁷ sensy transplantacji są przedmiotem moich badań.

Sektor popularny systemu medycznego oraz myślenie w kategoriach *illness*, a nie *disease* stanowią domeny zdrowego rozsądku. Badanie wyobrażeń pacjentów (zwykłych ludzi) o przeszczepach jest faktycznie zgłębianiem potocznych konceptualizacji, a tym, zdaniem Michaela Herzfelda, właśnie powinna zajmować się antropologia społeczno-kulturowa. Zgadzając się z wizją tej dyscypliny, jaką kreśli autor *Antropologii. Praktykowania teorii w kulturze i społeczeństwie* [zob. 2004], przytaczam fundamentalny dla mojej pracy cytat z tej książki:

Antropologia społeczna i kulturowa to „badania zdrowego rozsądku”. Samo pojęcie zdrowego rozsądku (ang. *common sense*) jest jednak w sensie antropologicznym poważnym nieporozumieniem terminologicznym: nie jest ono bowiem ani czymś „wspólnym” (*common*) dla wszystkich kultur, ani też żadna z jego wersji nie wydaje się zbytnio „rozsądna” (*sensible*) z perspektywy kogoś spoza konkretnego kontekstu kulturowego, w którym się ona wykształciła. Zdrowy rozsądek stanowi społecznie akceptowane odzwierciedlenie kultury, w związku z czym jest równie zmienny jak formy kultury i reguły społeczne – owe bliźniacze osie, określające położenie formalnych przedmiotów badań teorii antropologii. **Czy to postrzegany jako „coś, co rozumie się samo przez się”, czy też jako „oczywistość”, zdrowy rozsądek – owo rozumienie mechanizmów rządzących światem, jakim na co dzień się posługujemy – okazuje się czymś niezwykle zróżnicowanym, szaleńczo niekonsekwentnym oraz wysoce odpornym na wszelkiego rodzaju sceptycyzm.** Jest on zakorzeniony zarówno w doświadczeniu zmysłowym, jak i w praktycznej polityce – dwóch potężnych sferach rzeczywistości, które kształtują i wymuszają określoną formę dostępu do wiedzy [Herzfeld 2004: 19; wytłuszczenie – S.L.].

²⁷ W mojej pracy pojęć tych używam zamiennie.

Uczynić świat oczywistym – ten cel zdroworozsądkowego myślenia antropologia „bierze na warsztat”, badając to, rozumie się niejako samo przez się. Do antropologicznego zgłębiania zdrowego rozsądku zachęca także C. Geertz, pisząc, że przesłanki myśli potocznej²⁸ „pochodzą bezpośrednio z doświadczenia, a nie z refleksji o nim” [Geertz 2005: 83]. Amerykański antropolog staje w obronie zdrowego rozsądku przyćmionego przez dyskurs scjentyistyczny, konstatując, że myślenie potoczne jest systemem opierającym się na „takich samych podstawach jak wszelkie inne systemy: na przeświadczeniu o jego wartości i słuszności tych, którzy w nim tkwią. Tutaj, podobnie jak wszędzie, wszystko jest takie, jakim je uczynimy” [Geertz 2005: 84].

Geertzowska metafora miasta obrazuje teleologię myśli potocznej:

Jako jedna z najstarszych dzielnic ludzkiej kultury – niespecjalnie uporządkowana czy jednolita, ale ciągle dążąca poza labirynt małych uliczek i placyków ku mniej przypadkowemu kształtowi – demonstruje w szczególnie jawny sposób pobudki, dla których osiedla te zbudowano: pragnienie, by świat stał się oczywisty [Geertz 2005: 85].

Cel ten przejawia się w cytowanych w II części pracy wypowiedziach moich rozmówców:

- wyobrażających sobie relację między dawcą i biorcą przeszczepu jako pobratymstwo [zob. Rozdział 1],
- obawiających się transplantacji twarzy [zob. Rozdział 2],
- deklarujących wstręt w stosunku do przeszczepów międzygatunkowych [zob. Rozdział 3],
- znajdujących eschatologiczne argumenty w kontekście postaw wobec przeszczepów [zob. Rozdział 4].

Na koniec cytuję słowa C. Geertza będące metodologiczną wskazówką dla badacza potocznych wyobrażeń:

Jeśli chce się dowieść lub choć zasugerować (...), że wiedza potoczna jest systemem kulturowym, to znaczy, że jest ona zintegrowanym porządkiem, który można empirycznie odkryć i pojęciowo

²⁸ C. Geertz identyfikuje 5 cech myśli zdroworozsądkowej: naturalność, praktyczność, przeźroczyść, niemethodyczność i dostępność [Geertz 2005: 92-98].

sformułować, to nie można tego dokonać poprzez skatalogowanie jej treści (...). Nie da się również tego zrobić poprzez zarysowanie pewnej logicznej struktury, którą wiedza ta miałaby zawsze przyjmować, ponieważ takiej nie ma. I nie można tego zrobić poprzez podsumowanie wynikających z niej wniosków, ponieważ takich wniosków także nie ma. Trzeba natomiast specyficzną, określoną drogą przywołać jej ogólnie rozpoznany ton i nastrój [Geertz 2005: 99].

Część II mojej dysertacji stanowi podjętą przeze mnie próbę portretu myśli potocznej, która choć artykułuje swoje lęki, to przedstawia oswojoną wersję świata wyobrażeń o przeszczepach. Kreśląc ten portret, używam antropologicznych kategorii analitycznych.

Przeszczepy w Polsce.

Komentarz do bieżących statystyk

Opinia publiczna bywa niepokojona wizjami brutalnej przestępczości towarzyszącej skomercjalizowanej (nielegalnie) transplantologii. Przestępstwa tego rodzaju zdarzają się w różnych miejscach na świecie, a głównie w Azji. Jednak obawy mieszkańców Zachodu, że (na przykład) pacjenci będą uśmierceni celem pozyskania od nich organów na przeszczepy (podsycane przez thrillery typu medical fiction), są całkiem uzasadnione [Hartman 2012: 125].

Statystyki przeszczepów a klimat medialny

Nie trzeba daleko szukać egzemplifikacji „infekowania” opinii publicznej w kontekście postaw wobec transplantacji. Tytułem wstępu, oddaję głos mojej rozmówczyni, Agacie (ok. 65 lat):

Przede wszystkim bardzo niedobłą rolę odegrał Ziobro, kiedy był kardiochirurg aresztowany. To wtedy spadła liczba przeszczepów serca i w ogóle wszystkich przeszczepów. W tej chwili to idzie to jakoś w górę, jak to się mówi. (...) Jak jest człowiek myślący, to wie, że może to dziecko – syn, córka czy wnuczek – uratować daną osobę. To bardziej to powinno być u nas rozreklamowane, bo teraz to jest takie tabu, że nie wolno. A przede wszystkim dużo podważają księża. Oni w ogóle w te sprawy nie powinni się mieszać, ani do spraw łóżkowych, kto, z kim i dlaczego, tylko powinni zajmować się tym, czym powinni, a nie polityka powinna ich interesować. (...) To powinno być ustalone, że każda rodzina decyduje. Ale lekarz powinien od serca porozmawiać z daną osobą i ją przekonać i uświadomić, że dana osoba z tą śmiercią może uratować kilka osób, ale nie na siłę przekonywać [AIEiAK 14135].

Moja informatorka na poziomie konkretów porusza problem natury ogólnej – **źródło wpływu i siła nacisku na ludzkie wybory moralne**. Jan Hartman w przytoczonych przeze mnie słowach, które zamieściłem jako motto, wskazuje udział mediów i popkultury w kształtowaniu potocznego obrazu transplantacji. Rozmówczyni z Woli Krzysztoporskiej niejako dopisuje jeszcze 4 inne czynniki: politykę, przekaz Kościoła, rodzinę i środowisko lekarzy. Wpływ polityki i mediów na społeczne postawy wobec przeszczepów jest także przedmiotem systematycznej refleksji Zbigniewa Kuzyszyna, lekarza i redaktora książki *Społeczno-etyczne aspekty transplantologii* [zob. 2011].

Przeglądając statystyki transplantacji w Polsce, uwagę zwraca rok 2007 – swoista zapaść, radykalny spadek liczby przeszczepów²⁹. Z. Kuzyszyn analizuje tę sytuację w kontekście sprawstwa Zbigniewa Ziobry, ministra sprawiedliwości w latach 2005-2007, oraz mediów, które przyczyniły się do eskalacji kryzysu. Chodzi o steatralizowaną, tzw. „sprawę Mirosława G.”, warszawskiego chirurga, o którym Z. Ziobro na konferencji prasowej powiedział: „Już nikt nigdy przez tego pana życia pozbawiony nie będzie” [https://www.wprost.pl/328770/Juz-nikt-nigdy-przez-tego-pana-zycia-pozbawiony-nie-bedzie-Koniec-procesu-doktora-G, dostęp internetowy: 13.04.2017]. Słowa te odbiły się głośnym echem. Z. Kuzyszyn pisze:

Zaroiło się od informacji o celowym spowodowaniu zgonu chorego po przeszczepie serca, pomawiano szpital o wprowadzanie pacjentów w stan śpiączki farmakologicznej dla przyspieszenia orzeczenia o śmierci mózgowej, zarzucano, że eksperymentuje się na pacjentach [Kuzyszyn 2011: 7].

W efekcie sprawa przybrała postać skandalu i sensacji, co przełożyło się na wzmocnienie lęku oraz spadek liczby przeszczepów będący, w moim przekonaniu, manifestacją entropii zaufania społecznego do świata lekarskiego. Kryzys transplantacyjny być może objął także postawy samych lekarzy, u których spadło zaufanie do instytucji państwa w atmosferze spektakularnej sprawy warszawskiego chirurga³⁰. Całą „sferę” i jej

²⁹ Dotyczy przeszczepów od zmarłego dawcy (*ex mortuo*). Przeszczepy od żywego dawcy (*ex vivo*), jako że mające miejsce głównie w kręgach rodzinnych, rządzą się innymi (społeczno-kulturowymi) prawami, o jakich piszę w II części pracy w rozdziale *Potoczne wyobrażenia o przeszczepach w świetle antropologicznej koncepcji daru*.

³⁰ Innym powodem spadku liczby przeszczepów w Polsce mogła być zmiana ustawy transplantacyjnej w 2005 roku. Kwestia wyjaśnienia zapaści w polskiej transplantologii w 2007 roku wymaga odrębnej, głębszej analizy.

wpływ na polską transplantologię w 2007 roku określa się jako „syndrom Ziobry”, który współpracujący ze mną łódzcy lekarze wskazali jako potencjalne źródło niechęci pacjentów wobec transplantacji. Odnosząc tę intuicję do zebranego przeze mnie materiału terenowego, muszę stwierdzić, że tylko jedna rozmówczyni z Woli Krzysztoporskiej *explicite* skojarzyła sytuację przeszczepów w Polsce ze „sprawą Mirosław G.” Jej słowa przytoczyłem.

Zapaść w transplantologii pokazała, że ta gałąź biomedycyny jest niezwykle wrażliwa i bardzo szybko reaguje na zmianę nastrojów społecznych. Kryzys z 2007 roku odnowił się 8 lat później, choć z mniejszą mocą. Przez media znów przetoczyły się informacje o zapaści. Podaję przykład:

Jest dramatycznie. Wydawało się, że gorzej być nie może, a jednak... Gdyby nie sprzęt podtrzymujący życie, wiele osób czekających na przeszczep już żegnałoby się z życiem. Po potężnym załamaniu polskiej transplantologii w 2007 roku, czyli po aresztowaniu doktora G. i słynnej konferencji ministra Ziobry, do dzisiaj niewiele się zmieniło. A jeśli już, to na gorsze. Liczba przeszczepów maleje w zastraszającym tempie. W tym roku do końca czerwca przeprowadzono ich niecałe 700. Dla porównania, w całym 2015 roku było ich tylko 2 razy więcej. Na liście oczekujących jest prawie 1700 osób [Polsat News 2016].

Z atmosferą „sprawy Mirosława G.” kontrastują kordialne przekazy medialne będące funkcją kampanii społecznych, które afirmują i promują ideę przeszczepów. Niech wspomnę choćby polską kampanię z 2007 roku, będącą reakcją na „syndrom Ziobry”. Chodzi o kampanię na zlecenie Stowarzyszenia Życie po Przeszczepie. Jej autorzy konstatują:

Niekorzystny klimat, jaki wytworzył się w tym roku wokół polskiej transplantologii, nie przeniósł się w widoczny sposób na stosunek społeczeństwa do pobierania i przeszczepiania narządów. Należy jednak mieć na uwadze możliwość nieszczerości pewnej części deklaracji. Sytuacja społecznie trudną jest bowiem wyrażenie swojego negatywnego nastawienia do transplantacji, które w istocie oznacza odmowę i niechęć wobec ratowania życia innych ludzi, a więc postawę wysoce nieakceptowaną społecznie

[http://www.kampaniespoleczne.pl/kampanie,17,watroby_nie_rosna_na_drzewach,
dostęp internetowy: 13.04.2017].

Kampanię wsparł Kościół katolicki; jej „twarzą” został ksiądz Piotr Sadkiewicz. Slogan skierowany do osób wierzących brzmiał: „Zostaw serce na ziemi. Lżej będzie trafić do nieba”. W moim przekonaniu, slogan ten był celny, bowiem jak pokazują moje badania, postawy wobec transplantacji są zakorzenione m.in. w wyobrażeniach eschatologicznych [zob. rozdział *Koncepcje eschatologiczne a potoczne wyobrażenia o przeszczepach*]. Kampanię tę patronatem honorowym objęła Maria Kaczyńska.



Il. 19. Plakat kampanii autorstwa Stowarzyszenia Życie po Przeszczepie promującej ideę transplantacji

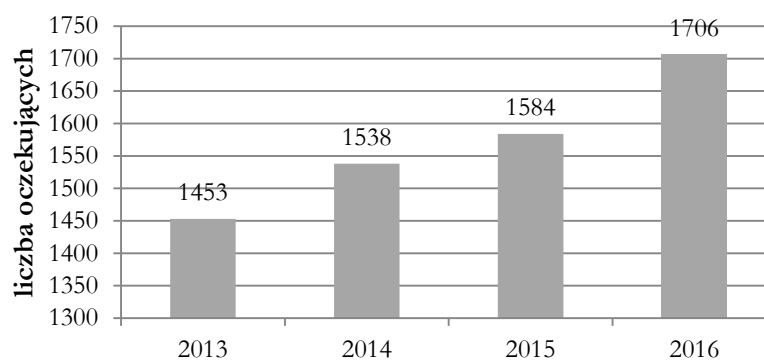
Statystyki przeszczepów w Polsce (2004-2016)

Lekarze argumentują, że spadek liczby przeszczepów w Polsce wiąże się z brakiem dostatecznej ilości narządów do transplantacji (niedostatek dawców) [Wojarski i in. 2013: 163; Szaflik i in. 2013: 177; Ostrowski 2015: 34]. Uważam, że **brak dostatecznej liczby narządów do przeszczepiania wynika nie tylko z problemów biomedycznych czy technologicznych, ale także – społeczno-kulturowych. Z jednej strony**, jak zauważa Scott Carney, amerykański antropolog i dziennikarz śledczy, nigdy nie będzie wystarczającej liczby organów, ponieważ kolejka osób oczekujących na nie wydłuża się w konsekwencji rozwoju samej biomedycyny, która pozwala kwalifikować biorców

będących w coraz to gorszym stanie zdrowia. Oznacza to, że potrzeb transplantologii nie da się zaspokoić [zob. Carney 2014]. **Z drugiej strony**, w grę wchodzi tzw. czynnik humanistyczny, czyli społeczne lęki, nieufność, potoczne wyobrażenia mogące wpływać na obraz transplantacji.

Proponuję przyjrzeć się statystykom³¹ transplantacji w Polsce prowadzonym przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do spraw Transplantacji „Poltransplant”.

Liczba osób aktywnie oczekujących na przeszczep w Polsce w latach 2013-2016



Wykres 1. Oprac. Sebastian Latocha na podstawie danych Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant”

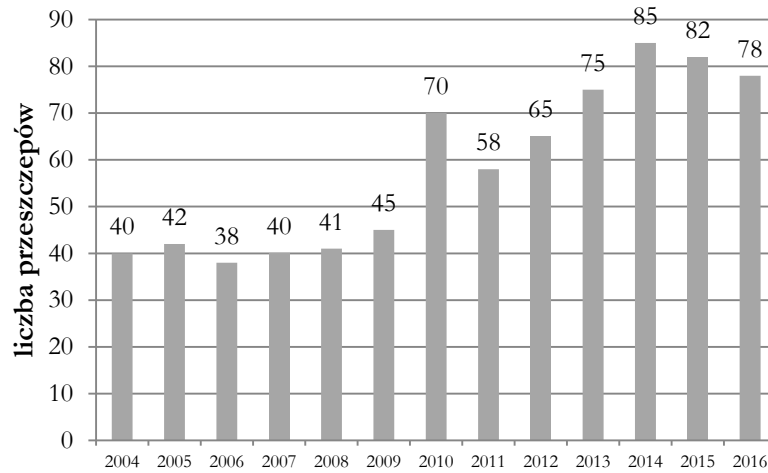
Z wykresu 1. wynika, że w Polsce od kilku lat kolejka osób oczekujących na przeszczepy³² wydłuża się w tempie szybszym niż spadek ilości przeszczepów. Stanowi to ilustrację zjawiska opisanego przez wspomnianego przeze mnie S. Carneya [zob. 2014]. Sądzę, że wydłużanie się tej kolejki może:

- wywierać presję na środowisku lekarskim,
- budzić społeczną nieufność i podejrzliwość w związku z niepoohamowanym zapotrzebowaniem na narządy,
- powodować złość i rozgoryczenie samych oczekujących, których nadzieje na przeszczep ośmiela współczesna biomedycyna.

³¹ Dane przedstawione na wykresach 1.-4. pochodzą ze strony internetowej Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant” [http://www.poltransplant.org.pl/statystyka_2017.html, dostęp internetowy: 13.04.2017].

³² Dane dotyczą tylko przeszczepów: nerki, nerki i wątroby, trzustki, wątroby, nerki i wątroby, jelita, serca, płuca, serca i płuca, serca i nerki.

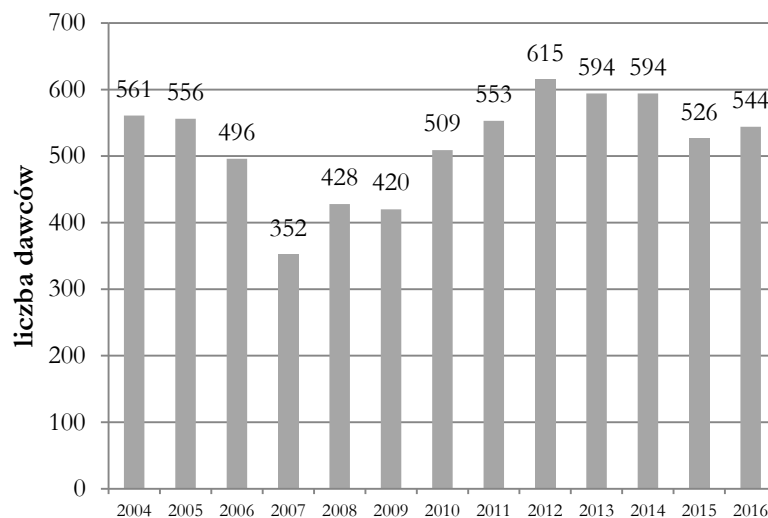
Liczba transplantacji narządów
od żywego dawcy przeprowadzonych
w Polsce w latach 2004-2016



Wykres 2. Oprac. Sebastian Latocha na podstawie danych Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant”

Z wykresu 2. wynika, że tzw. „syndrom Ziobry” nie dotknął przeszczepów *ex vivo*, w których dawcy i biorcy pochodzą na ogół z kręgu rodzinnego. Zwracam uwagę na spadek liczby przeszczepów w okresie 2014-2016, co zbiegło się z moimi badaniami.

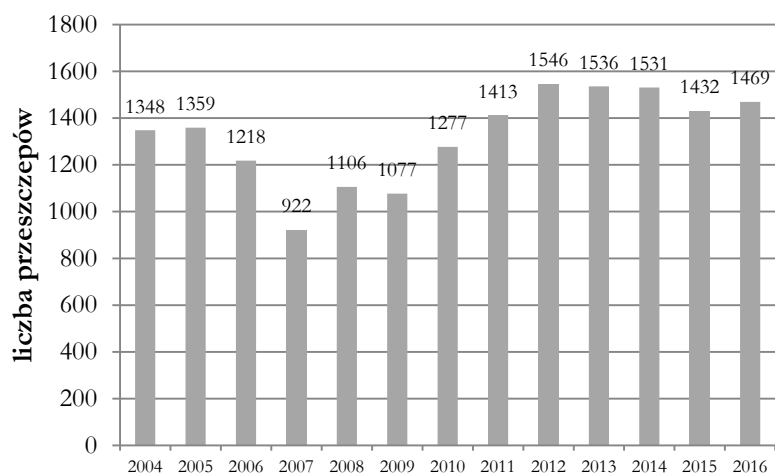
Liczba zmarłych dawców rzeczywistych
w Polsce w latach 2004-2016



Wykres 3. Oprac. Sebastian Latocha na podstawie danych Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant”

Radykalny spadek liczby zmarłych dawców w 2007 roku i powtórzenie się z mniejszą mocą 8 lat później obrazuje wykres 3. W konsekwencji pociągnęło to za sobą spadek liczby przeszczepów (wykres 4.).

Liczba transplantacji narządów od zmarłego dawcy przeprowadzonych w Polsce w latach 2004-2016



Wykres 4. Oprac. Sebastian Latocha na podstawie danych Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant”

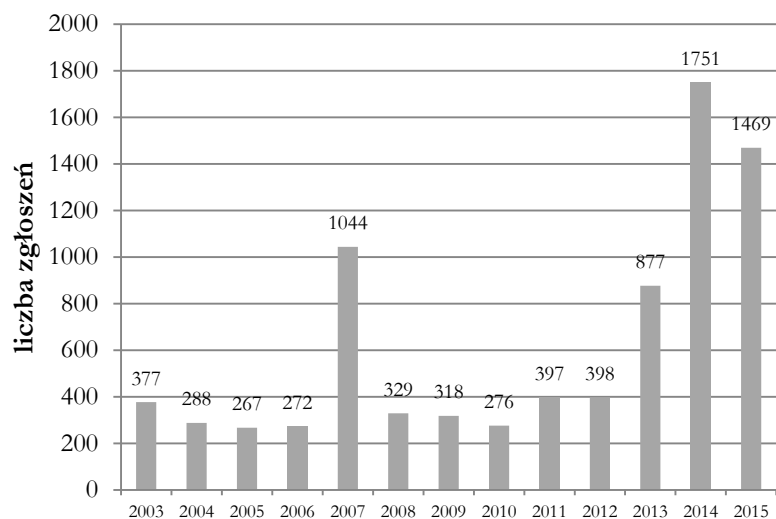
Obowiązująca w Polsce tzw. ustawa transplantacyjna³³ (art. 5 ust. 1) stanowi, że „pobrania komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia można dokonać, **jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu**” [Ustawa...; wytłuszczenie – S.L.]. Oznacza to, że istnieje **domniemana zgoda** na wykonanie tych czynności po śmierci jednostki. Ustawodawca przewiduje, że osoby niezgadające się na pobranie organów *ex mortuo* mogą zgłosić swój sprzeciw do Centralnego Rejestru Sprzeciwów prowadzonego przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do spraw Transplantacji „Poltransplant”. Statystyki zgłoszeń tych sprzeciwów (z lat 2003-2015)³⁴ pokazują m.in. **społeczną reakcję** na wspomnianą „sprawę Mirosława R.”, która złożyła się na kryzys w polskiej transplantologii. **W 2007 roku liczba zgłoszeń wzrosła prawie czterokrotnie** w stosunku do roku poprzedniego (wykres 5.). Zjawisko to miało jednak

³³ Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

³⁴ Na podstawie opracowania Piotra Malanowskiego [2016: 52].

charakter krótkotrwały. W roku następnym liczba sprzeciwów spadła trzykrotnie. Uwagę zwraca także radykalny wzrost zgłoszeń w połowie 2. dekady XXI wieku³⁵. Współgra z nim spadek liczby zmarłych dawców rzeczywistych oraz samej liczby przeszczepów w ostatnich latach (wykresy: 3. i 4.).

Liczba zgłoszeń do Centralnego Rejestru Sprzeciwów w Polsce w latach 2003-2015



Wykres 5. Oprac. Sebastian Latocha na podstawie danych Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant”

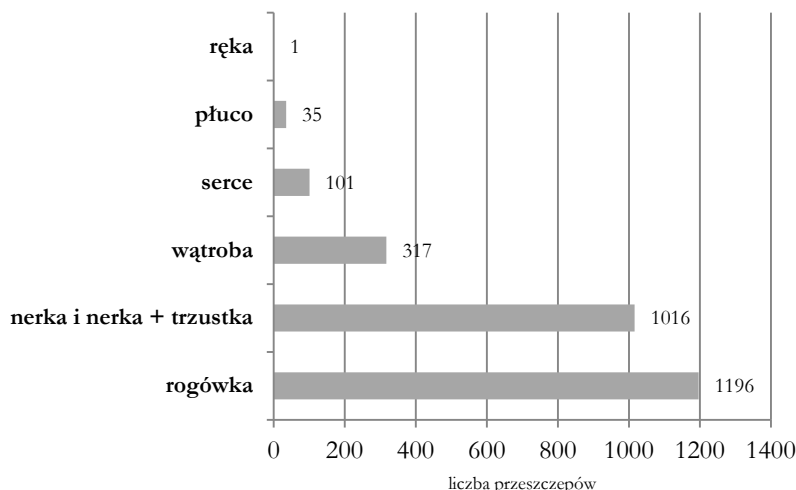
Pragnę w tym miejscu zwrócić uwagę na pewną prawidłowość, niejako wyprzedając prezentację materiału terenowego. W II części mojej pracy, w rozdziale *Kłopoty z tożsamością. Od wizualnych kontekstów transplantacji do nierozróżnialności sensualistycznej* analizuję wypowiedzi mieszkańców Woli Krzysztoporskiej na temat przeszczepianych narządów. Z wywiadów wynika, że najczęściej kontrowersji, szacując mniej więcej, budzi transplantacja oka³⁶, twarzy i ręki, a najmniej – nerki i wątroby. Ocena transplantacji serca

³⁵ Ten nagły wzrost liczby zgłoszeń także wymaga głębszej analizy kontekstu medialnego.

³⁶ Zebrany przeze mnie materiał terenowy dowodzi, że informatorów często przeraża przeszczep oka. Tymczasem, w praktyce transplantologicznej nie przeszczepia się tego narządu, tylko rogówkę – tkankę będącą jego częścią. Jednak moi rozmówcy nieposiadający biomedycznego wykształcenia często artykułują obawy przed transplantacją oka, jakby mniemali, że faktycznie się je przeszczepia. Sądzę, że samo pojęcie „rogówki” jest dalekie od doświadczenia interlokutorów i dlatego w ich myśleniu miejsce przeszczepu rogówki zajmuje przeszczep całego oka – bardziej konkretnego, mniej abstrakcyjnego. Dlatego fakt, iż wolań, którzy udzielili mi wywiadów, mają mieszany stosunek do transplantacji oka (podczas gdy przeszczep rogówki należy do „transplantologicznej codzienności”) nie osłabia heurystycznej wartości zidentyfikowanej przeze mnie prawidłowości, że im transplantacja określonego narządu jest powszechniejsza, tym mniej budzi społecznych kontrowersji.

mieści się gdzieś pomiędzy skrajnościami. W świetle statystyk wydaje się, że nie budzą kontrowersji wśród moich informatorów te przeszczepy, które są powszechne, jakby rutynowe; te rzadkie zaś – np. transplantacja twarzy – sensacyjne dla mediów, a dla moich rozmówców (jako laików) – często przerażające. Interesujące jest to, że najwięcej lęków wywołuje myśl o tych przeszczepach, które wykonuje się incydentalnie lub nie wykonuje się ich wcale. Przedstawiam statystyki z 2016 roku³⁷, które uzmysławiają proporcję przeszczepów poszczególnych organów w Polsce (wykres 6.).

Przeszczepy poszczególnych narządów w Polsce w 2015 r.



Wykres 6. Oprac. Sebastian Latocha na podstawie danych Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant”

Przeszczepy. Różnice regionalne w Polsce

Ze statystycznych danych (z lat 2010-2015) zebranych przez „Poltransplant” wyczytuję, że istnieją w Polsce regionalne różnice, jeśli chodzi liczbę przeszczepów *ex mortuo*. Uważam, że liczba pobrań w danym województwie nie jest w tym przypadku dobrą miarą, bowiem te różnią się między sobą liczbą mieszkańców. Dlatego lepszą miarą jest wskaźnik – **liczba pobrań narządów od osób zmarłych / 1 mln mieszkańców**.

³⁷ Na podstawie: http://www.poltransplant.org.pl/statystyka_2016.html, dostęp internetowy: 13.04.2017.

Najwyższe wyniki osiągnęły województwa: **zachodniopomorskie (27 pobrań na 1 mln mieszkańców)**³⁸, wielkopolskie (24), pomorskie (22). Natomiast najniższe wyniki miały województwa: **podkarpackie (7)**, lubelskie (8), małopolskie (9).

Województwo łódzkie, w którym znajduje się Wola Krzysztoporska, osiągnęło wynik średni (15 pobrań na 1 mln mieszkańców).

To zróżnicowanie regionalne (Polska północno-zachodnia / Polska południowo-wschodnia), którego podłożem mogą być postawy społeczne wobec przeszczepów pośmiertnych, jak sądzę, nie ma nic wspólnego z infrastrukturą opieki zdrowotnej, liczbą szpitali i ich potencjałem dawstwa narządów (tzw. „szpitali dawców”, gdzie identyfikuje się zmarłych dawców organów). Okazuje się bowiem, że „szpitali dawców” wcale nie jest najmniej w podkarpackim, lubelskim i małopolskim. I wcale nie najwięcej w zachodniopomorskim. **Najwięcej** szpitali z potencjałem dawstwa jest w województwach: mazowieckim (50 placówek)³⁹, śląskim (47), wielkopolskim (37). **A najmniej** w: opolskim (9), podlaskim (13), lubuskim (15). **W województwie łódzkim znajduje się 28 „szpitali dawców”.**

Jeśli to nie infrastrukturalne czynniki wpływają na regionalne zróżnicowanie liczby przeszczepów *ex mortuo* w Polsce, to muszą to być, moim zdaniem, raczej czynniki społeczno-kulturowe. M.in. dlatego właśnie przystąpiłem do badań antropologicznych – aby rozpoznać **lokalne** przekonania i postawy wobec transplantacji – stąd pierwszy człon tytułu mojej pracy: *Świat lokalnych wyobrażeń o przeszczepach*.

³⁸ „Poltransplant” podaje tylko wyniki roczne [Antoszkiewicz i in. 2016: 16]. Natomiast ja na ich podstawie wyliczyłem średnią z lat 2010-2015 i zaokrągliłem do jednostek).

³⁹ Liczba szpitali z potencjałem dawstwa dotyczy 2015 roku [Antoszkiewicz i in. 2015: 17].

Część II

Świat lokalnych wyobrażeń o przeszczepach



Kilka uwag o zastosowanych kategoriach analitycznych. Wprowadzenie do prezentacji i analizy materiału terenowego

W tej części pracy przedstawiam zebrany przeze mnie materiał terenowy. Sposobem prezentacji jest swojego rodzaju **wielogłos** – wypowiedzi mieszkańców Woli Krzysztoporskiej przeplatają się z moimi interpretacjami oraz konstatacjami autorów koncepcji, które pozwoliły mi uporządkować dane z terenu i lepiej, jak sądzę, zrozumieć informatorów.

Jak sygnalizowałem, przystępując do badań, nie miałem gotowych kategorii analitycznych, przez pryzmat których chciałem spojrzeć na zgłębianą kwestię. To rozmowy z wolanami niejako „podpowiedziały” mi, na czym należałoby skupić uwagę, opisując społeczno-kulturowe aspekty przeszczepów. Badania penetracyjne oraz metoda wywiadu swobodnego umożliwiły zorientować się w głównych problemach dotyczących transplantacji, nurtujących „nielekarzy”. Przydatne okazały się pewne koncepcje antropologiczne, których aktualność potwierdził materiał z terenu.

Po paru pierwszych wywiadach wiedziałem, że Maussowska teoria daru pomoże mi w analizie i interpretacji wypowiedzi informatorów. Dlatego rozdział – *Potoczne wyobrażenia o przeszczepach w świetle antropologicznej koncepcji daru* – otwiera tę część mojej dysertacji. Tutaj kategorią analityczną jest **dar**. Nie tylko dlatego, że interlokutorzy mówili dosłownie o obdarowywaniu organami; określali także **ściśle warunki tego obdarowywania**, co skłoniło mnie do skojarzenia ich perspektywy z klasyczną koncepcją Marcela Maussa.

Drugi rozdział – *Kłopoty z tożsamością. Od wizualnych aspektów transplantacji do nierozróżnialności sensualistycznej* – stanowi kontynuację wątku zasygnalizowanego w pierwszym – samego **przedmiotu daru**. Transplantolodzy posługują się profesjonalnymi, biomedycznymi kryteriami selekcji narządów, które można przeszczepiać. Tymczasem rozdział ten jest próbą przedstawienia zdroworozsądkowego typowania (oraz wyjaśnienia jego podłoża) narządów „kłopotliwych”, których nie należy dawać lub zachować przy tym ostrożność. Czerpiąc inspirację ze strukturalistycznej

egzegezy ciała ludzkiego i bazując na materiale terenowym, konstruuje **opozycję Ciało zewnętrzne / Ciało wewnętrzne** służącą mi w analizie deklaracji postaw mieszkańców Woli Krzysztoporskiej na temat przeszczepiania poszczególnych organów. Jako kategorię analityczną przyjmuję także **nierozróżnialność sensualistyczną**, którą na grunt antropologiczny z prac Hansa-Georga Gadamera przeniosła Joanna Tokarska-Bakir. Istotne w kontekście moich rozważań wydają się obszary stosowania tego terminu, bowiem H.-G. Gadamer używał go w analizach poświęconych estetyce, polska antropolożka zaś – jako kategorii analitycznej w badaniach nad religią i religijnością.

Trzeci rozdział – *Potoczne wyobrażenia o ksenotransplantacji w świetle antropologicznej koncepcji „brudu”* – dotyczy oceny przeszczepów międzygatunkowych. Jako naruszające kulturowy porządek, ksenoprzeszczepy – w perspektywie moich rozmówców – budzą niepokój. Dlatego wypowiedziom na temat przeszczepów odzwierzęcych przyglądam się przez pryzmat koncepcji „**brudu**” autorstwa Mary Douglas. Pojęcie to, pozbawione konotacji higienicznych, odnosi się do obiektów naruszających kulturowe taksonomie.

Czwarty i jednocześnie ostatni rozdział – *Koncepcje eschatologiczne a potoczne wyobrażenia o przeszczepach* – zdaje sprawę ze związku (w myśleniu potocznym) problematyki transplantacji z refleksją o śmierci, duszy, zmartwychwstaniu i życiu wiecznym. Tym razem, porządkując materiał terenowy, wypowiedzi rozmówców odnoszę m.in. do wyodrębnionych przez Ireneusza Ziemińskiego **modeli zmartwychwstania**, zauważając, że podzielana wizja wskrzeszenia ciała po śmierci – w perspektywie moich informatorów – może kształtować ocenę przeszczepów *ex mortuo*.

Potoczne wyobrażenia o przeszczepach w świetle antropologicznej koncepcji daru⁴⁰

Poważna część naszej moralności, a nawet naszego życia, utrzymuje się nadal w atmosferze daru, mieszaniny obowiązków i wolności. Na szczęście nie wszystko jest jeszcze ujmowane w terminach zakupu i sprzedaży. Rzeczy, poza swą wartością sprzedażną, mają jeszcze wartość uczuciową, o ile w ogóle istnieją wartości tylko tego rodzaju. Właściwa nam jest nie tylko moralność kupców. Pozostali wśród nas ludzie i klasy zachowujące jeszcze dawne obyczaje, do których zresztą stosujemy się prawie wszyscy, przynajmniej w pewnych okresach roku lub przy pewnych okazjach [Mauss 2001: 287].

Nie potrzeba akademickiej wiedzy antropologicznej, aby transplantację skojarzyć z darem. Wystarczy sięgnąć do prasy czy Internetu, aby przekonać się, że w dyskursie medialnym metafora daru zdominowała myślenie o przeszczepach. Przytaczam przykładowe nagłówki:

*PRZESZCZEP – **dar** nowego życia*

[<http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/14296>, dostęp internetowy: 04.11.2016]

*Abp Życiński: **Dar** serca czy nerki do przeszczepu to **dar** miłości*

[http://www.przeszczep.pl/news_1265_abp_zycinski_dar_serca_czy_nerki_na_przeszczep_to_dar_milosci.htm, dostęp internetowy: 04.11.2016]

⁴⁰ Rozdział ten w pierwotnej postaci ukazał się w książce *Oblicza choroby w czasach płynnej nowoczesności* [zob. Latocha 2016c]. Został przeze mnie ponownie przemyślany, zmieniony i uzupełniony o nowy materiał terenowy.

Podarował córce swoją nerkę i swoje życie

[<http://www.gk24.pl/magazyn/art/4514965,podarowal-corce-swoja-nerke-i-nowe-zycie,id,t.html>,
dostęp internetowy: 04.11.2016]

Noworodek „**podarował**” nerkę 22-letce

[<https://www.wprost.pl/420564/Noworodek-podarowal-nerke-22-latce>,
dostęp internetowy: 04.11.2016]

Oddałem nerkę – **podarowałem** życie

[<http://zielonedrzwi.tvn.pl/aktualnosci,910,n/oddalem-nerke-podarowalem-zycie,74032.html>,
dostęp internetowy: 04.11.2016]

Na okładce 2. polskiego wydania książki Slavenki Drakulić – *Ciało z jej ciała. O banalności dobra* – pod tytułem głównym znajduje się slogan:

*Historie ludzi, którzy **podarowali** komuś część siebie* [Drakulić 2012].

Także Kościół katolicki, przychylny przeszczepom, stosuje retorykę daru. Słowa papieża Jan Paweł II z encykliki *Evangelium Vitae* ogłoszonej 25 marca 1995 roku:

Logika kultu duchowego przyjemnego Bogu (por. Rz 12, 1) wymaga, aby sławienie Ewangelii życia dokonywało się przede wszystkim w codziennym życiu i wyrażało się przez miłość do innych i **dar z samego siebie**. W ten sposób całe nasze istnienie będzie się stawać autentycznym i odpowiedzialnym przyjmowaniem daru życia oraz szczerym i wdzięcznym chwaleniem Boga, który ofiarował nam ten dar. To właśnie dokonuje się w tak wielu gestach ofiary, często niepozornej i ukrytej, spełnianej przez mężczyzn i kobiety, dzieci i dorosłych, młodych i starszych, ludzi zdrowych i chorych. W takim kontekście, bogatym w wartości ludzkie i w miłość, rodzą się także gesty heroiczne. Są one najbardziej uroczystym wysławianiem Ewangelii życia, ponieważ głoszą ją poprzez **całkowity dar z siebie**; są chwalebny objawieniem miłości największej, która każe oddać życie za ukochaną osobę (por. J 15, 13); są uczestnictwem w tajemnicy Krzyża, w której Jezus objawia, jak wielką wartość ma dla Niego życie każdego człowieka i jak realizuje się ono w pełni poprzez **bezinteresowny dar z siebie**. Oprócz faktów powszechnie znanych, istnieje jeszcze heroizm dnia codziennego, na który składają się małe lub wielkie gesty bezinteresowności, umacniające autentyczną kulturę życia. Pośród tych gestów na szczególne uznanie zasługuje **oddawanie organów**, zgodnie z wymogami etyki, w celu ratowania zdrowia, a nawet życia chorym, pozbawionym niekiedy wszelkiej nadziei

[http://www.nonpossumus.pl/encykliki/Jan_Pawel_II/evangelium_vitae/, dostęp internetowy: 04.04.2017; wytłuszczenie – S.L.]

Wydaje się, że uszlachetniająca „retoryka daru” skolonizowała publiczną debatę o transplantacji, dezawuuując głosy, które łączą przeszczepy z neokanibalizmem [zob. Wolniewicz 1993: 259-263]. Popularność, oczywistość i naturalność asocjacji transplantacji z darem może stanowić inspirację dla antropologa tropiącego mity⁴¹ współczesności. Ryszard Tomicki, rozwijając myśl Rolanda Barthesa, autora *Mitologii* [Barthes 2008], pisze, że podstawą cechą mitu jest:

jego obiektywna fałszywość. Z wyobrażeniem takim związana jest natomiast silna, jednostkowa lub zbiorowa wiara w jego prawdziwość, dzięki czemu mit funkcjonuje jako czynnik określający postawy i zachowania danej jednostki czy zbiorowości oraz rzutujący na sposób postrzegania przez nie rzeczywistości [Tomicki 1987: 247].

R. Tomicki, parafrazując Davida Bidneya, konstatuje, że: „każda epoka ma własne mity, podlegają też one ewolucji, gdyż zmieniający się w czasie kontekst psychokulturowy powoduje stałą zmianę przedmiotu mitotwórstwa (od sakralnych mitów pierwotnych po świeckie mity współczesności)” [Tomicki 1987: 247]. R. Barthes stwierdza lapidarnie, że „mit jest słowem”, czyli „syntezą znaczeniową, czy to słowną, czy wizualną: zdjęcie będzie dla nas słowem z tego samego powodu co artykuł w gazecie; same przedmioty mogą stawać się słowem, jeśli cokolwiek znaczą” [Barthes 2008: 239]. Mit to nie tylko opowieść o „sakralnym wydarzeniu, które dokonało się (...) «na początku»” [Eliade 1998: 105], ale i nowa jednostka wtórnego sensu wobec pierwotnej denotacji. Świat człowieka przenikają mity, które unaturalniają historyczną rzeczywistość.

Wydaje mi się, że przeszczep w dyskursie potocznym stał się SŁOWEM, że powszechne i oczywiste skojarzenie go z darem coś ZNACZY. Dokonała się – cytując R. Barthesa – „kradzież znaku”. Transplantat, czyli narząd – „przechwycony przez mit” – stał się darem i jako taki określa stosowne wyobrażenia, postawy i zachowania wobec

⁴¹ Słowo „mit” w humanistyce funkcjonuje w trzech kontekstach: (1) jako prawdziwa, sakralna opowieść o początku świata i etiologii człowieka oraz różnych rzeczy i instytucji, opowieść dostarczająca wzorów, modelująca życie i strukturę świata; np. w pracach M. Eliadego, (2) jako archaiczny, pierwotny tradycyjny światopogląd – wówczas jest mowa o tzw. myśleniu mitycznym; np. w pracach L. Stommy, (3) jako opowieść fałszywa (pomieszanie Natury i Historii, np. w ideologii, propagandzie, reklamie, modzie itp.), lecz powszechna i oczywista, a im bardziej naturalna – paradoksalnie – tym bardziej sfabrykowana; np. u R. Barthesa [zob. Tomicki 1987].

samej transplantacji. Moim celem jest ich etnograficzne opisanie, a nie, jak postuluje francuski „łowca mitów” – obnażenie i krytyka mistyfikacji, rozbrojenie mitu, czyli odczytanie jego znaczenia. Chcę zgłębić społeczne i kulturowe implikacje skojarzenia przeszczepu z darem, transplantacji jako świeckiego mitu współczesności.

Wydaje się, że słowo „dar” dla antropologa znaczy coś więcej niż w dyskursie publicznym i potocznym, gdzie intuicyjnie przyjęło się, że przeszczepiony narząd to po prostu dar, a nerkę czy serce podarowuje się (czasownik ten niejako narzuca się sam). Nie tylko prasa i Internet powtarzają ten mit niczym **refren**, ale i w zbiorowej wyobraźni mieszkańców Woli Krzysztoporskiej, gdzie prowadziłem badania dotyczące popularnych wyobrażeń o przeszczepach, asocjacja transplantacji i daru jest silna.

Dar, ofiara czy wotum?

Pod warstwą oczywistego skojarzenia kryją się jednak nieoczywiste okoliczności. Media wydają się mylić dar z ofiarą (co przejawia się w patetycznym tonie dyskursu), a **moi informatorzy z Woli Krzysztoporskiej określają ściśle warunki transplantacji, których nie zakłada ofiara, a tylko dar jako kategoria antropologiczna. Warunki te dotyczą: samego przedmiotu transplantacji, wyboru beneficjenta przeszczepu, sposobu odwdzięczenia się itp.**

Idea ofiary nie obejmuje licznych zobowiązań projektowanych w kontekście daru. Carl Gustav Jung pisze: „Czy tego chcemy, czy nie, **z darem stale związana jest zasada «do, ut des»**»⁴². (...) O ofierze możemy mówić dopiero wtedy, gdy związane z darem «do, ut des» samo zostaje ofiarowane, czyli gdy zrezygnujemy z naszych skrytych roszczeń” [Jung 1998: 97; wytłuszczenie – S.L.]. Ofiara znosi egoistyczne roszczenie, a dar je powołuje. Innymi słowy: „To, co podarowane, jeśli ma być ofiarą, winno zostać oddane tak, jakby zostało zniszczone” [Jung 1998: 97]. Formy pośrednie (między darem i ofiarą) stanowią w świecie chrześcijańskim ofiarowywane Bogu wota, czyli dary „składane w podziękę za pomoc lub w nadziei na nią” [Jagła 2009: 15]. Gesty wotywnie z cech ofiary mają komunikację z transcendencją – „Ofiara jest czynnością rytualną, polegającą na złożeniu daru ponadludzkiej istocie. Składając ofiarę, człowiek próbuje nawiązać kontakt z istotą i siłami ponadludzkimi” [Thannippara 1997: 308]. Dar

⁴² Czyli: „daję, abys dał”.

„rozgrywa się” w płaszczyźnie ludzkiej. Ale z daru gesty wotywnie zachowują roszczenie przeciw-świadczania (w kontekście wotów błagalnych). Przykład stanowią gesty pielgrzymów fatimskich:

Na placu przed bazyliką Matki Bożej Różańcowej, tuż obok miejsca objawień, stoi kilka ogromnych palenisk. Ze środka buchają płomienie. Przed nimi kilkadziesiąt osób ustawia się w kolejce. Wrzucają w ogień swoje cierpienia, intencje, swoje życie. Palą się i topią odlane z wosku nogi, ręce, głowy, jelita, a nawet postaci dzieci. Niektórzy wrzucają po prostu świece – pojedynczo albo całymi pęczkami, po kilka, kilkanaście. Na twarzach czują żar. Bolesne doświadczenia na ich oczach odchodzą w niebyt [Kluba 2012: 34].

Mary Douglas pisze, że „antropolog powinien umieć wyjaśnić zachowanie [ludzi – przyp. S.L.], dla którego bark jest gotowego, leżącego w zasięgu ręki wytłumaczenia” [Douglas 2003: 149]. Metody badań oraz kategorie, jakie stosują antropolodzy w swoich ekspertyzach, pomagają im wyjaśnić to zachowanie oraz leżące u jego podstaw społeczno-kulturowe imaginarium. Metoda wywiadu oraz zastosowanie antropologicznej kategorii daru pomogły mi „w szczególności” opisać wyobrażenia wolań o przeszczepach oraz ustrukturyzowany w pewnym stopniu sposób prezentacji materiału terenowego. W zdroworozsądkowym myśleniu transplantacja kojarzona jest z darem; to chyba pierwsza asocjacja, jaka przychodzi na myśl moim rozmówcom, gdy słyszą słowo „przeszczep”. Jednak skojarzenie to stanowi tylko powierzchnię wyobrażeń o transplantacji. Wywiady z mieszkańcami Woli Krzysztoporskiej ujawniły wiele „punktów wspólnych” ich deklaracji na temat przeszczepów z antropologiczną koncepcją daru w ogóle. Transplantat jawi się nie jako ofiara, nie jako wotum, ale właśnie – w perspektywie wolań – wydaje się nosić wiele znamion tego, co antropolodzy nazywają darem. Wynika to z konkretnych, złożonych i śmiałych propozycji i warunków, jakie stawiają transplantacji, aby ta nie budziła kontrowersji. Głosy z terenu pokazują, że **dary nigdy nie są w istocie bezinteresowne.**

Dziedzictwo Marcela Maussa a przeszczepy

Antropologiczna koncepcja daru wywodzi się od Marcela Maussa. W latach 1923-1924 w czasopiśmie „Année Sociologique” (założonym przez Émila Durkheima) ukazał

się jego słynny esej, którego oryginalny tytuł brzmi: *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques* (pol. *Forma i podstawa wymiany w społeczeństwach archaicznych*). Socjolog i antropolog charakteryzuje w nim dar, opierając się na egzemplifikacjach z Polinezji, Melanezji (m.in. z Wysp Trobrianda, gdzie Bronisław Malinowski badał instytucję *kula*) i Alaski (*potlacz*). Francuski socjolog i antropolog określa dar jako **całościowy fakt społeczny**:

Wszystkie te zjawiska są zarazem prawne, gospodarcze, religijne, a nawet estetyczne, morfologiczne itd. Są one związane z prawem – z prawem prywatnym i publicznym, z moralnością zorganizowaną i płynną; są one ściśle obowiązkowe lub po prostu chwalone i ganione, są zarazem polityczne i domowe, dotyczą klas społecznych, jak również klanów i rodzin. Wiążą się one z religią – z religią w sensie ścisłym, z magią i animizmem oraz z płynną mentalnością religijną. Są one związane z gospodarką, albowiem idea wartości, użyteczności, bogactwa, interesu, zbytku, nabycia, gromadzenia, a także idea spożycia, a nawet idea czystego, często zbytkowego wydawania, są w nich wszechobecne (...). Ponadto instytucje te mają doniosły aspekt estetyczny. (...) Wreszcie są to, jasno widzimy, zjawiska morfologiczne (...) [Mauss 2001: 301-302].

Podobnie przeszczepy – nie wspominając o już pozadyskusyjnych kontekstach biomedycznych – współcześnie:

- są **obwarowane przepisami prawa, etyki, obyczaju oraz moralności** (w Polsce jest to, z jednej strony, np. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, z drugiej zaś – osadzone głęboko w kulturze, obyczajowe „przepisy”, które podzielane są przez lekarzy i pacjentów);
- **upolitycznia się je** (w Polsce – tzw. „syndrom Ziobry” [Kuzyszyn 2011: 7-14]);
- lecz mają cały czas charakter niepolityczny – domowy (są przeciw **rodzinnymi dramatami**, a nawet – jak pokazują moje badania – intymny, psychiczny, dotyczący tożsamości jednostki);
- mają **religijną podbudowę** oraz przejawiają się w nich refleksy **myślenia magicznego** (wywiady z interlokutorami dowodzą, że transplantacja bywa motywowana religijnie – jawi się jako dobry uczynek lub grzech; bywa, że wyobrażenia eschatologiczne kształtują postawy wobec nich; czasami informatorzy w swoich deklaracjach wydają się utożsamiać transplantat z osobą

zmarłego dawcy, a wręcz żywią nieśmiało przekonanie, że możliwa jest transplantacja cech osobowościowych [zob. np. rozdziały: *Kłopoty z tożsamością* oraz *Koncepcje eschatologiczne a zdroworozsądkowe wyobrażenia o przeszczepach*];

- ich **ekonomiczny wymiar** jest kluczowy – są bardzo kosztowne, pochłaniają olbrzymie sumy, przez co wydają się formą ekonomicznego paroksyzmu współczesnego społeczeństwa; mobilizują społeczeństwo do zbiórek pieniędzy na „przeszczep dla...”, co staje się częścią medialnego spektaklu;

- **są obrazowane w popkulturze** – powstają o nich filmy o znaczących tytułach (np. *Śmiertelne wizje* Michaela Scotta, *Przebudzenie Joby'ego Harolda*, *Bogowie* Łukasza Palkowskiego) i książki, głównie thrillery medyczne (np. *Dawca* Tess Gerritsen [2013]), lecz i reporterskie (np. *Czerwony rynek. Na tropie handlarzy organów, złodźców kości, producentów krwi i porwaczy dzieci* Scotta Carneya [2014], *Serce pasowało. Opowieść o polskiej transplantologii* Anny Matei [2016] czy wspomniana już książka S. Drakulić). Wizualną retorykę transplantacji wzbogacają także kampanie społeczne; przykładem – promująca przeszczepy kampania „Choises” brazylijskiej fundacji ABTO (przy współpracy z agencją reklamową DDB) z 2011 roku. Hasło przewodnie kampanii brzmiało: „You are already a donor. Just choose to whom” (pol.: „Już jesteś dawcą. Wybierz tylko czyim”). Fundacja chciała przekonać społeczeństwo, że lepiej oddać pośmiertnie swoje narządy konkretnym ludziom czekającym na przeszczep, niż dać się zjeść przez robaki. Na plakatach przedstawiono po lewej stronie powiększone obrazy saprofitycznych owadów i bakterii, a po prawej – portrety osób oczekujących na przeszczep [zob. http://www.kampaniespoleczne.pl/kreacje,3437,dac_czlowiekowi_czy_robakowi; dostęp internetowy: 13.04.2017].

Antropolodzy przede mną wielokrotnie korzystali z Maussowskiej teorii w swoich studiach. Przypominam tylko kilka odniesień: Anna Zambrzycka-Kunachowicz, powracając do teorii M. Maussa, w swoich pracach podkreślała, że **obdarowywanie nadal należy do ważnych kategorii życia społecznego** [zob. Zambrzycka-Kunachowicz 1988]; Anna Zadrożyńska przez pryzmat daru analizowała wigilijną kolację przed Bożym Narodzeniem [zob. Zadrożyńska 1985: 61-64]; Małgorzata Maj badała rolę daru w obrzędzie weselnym [zob. Maj 1983], a Grażyna Ewa Karpińska – w łódzkim środowisku robotniczym [zob. Karpińska 1988].

W moim przekonaniu, teoria M. Maussa wciąż jest przydatna w antropologii. Stanowi podstawę interpretacji danych zebranych przeze mnie w terenie oraz „porządkuje” wypowiedzi informatorów. Pozwala spostrzec pewne aspekty ich wyobrażeń, które mogłyby umknąć mojej uwadze. Chociaż sam pomysł na analizę materiału terenowego przez pryzmat kategorii daru rzeczywiście pochodzi z terenu (rozmowy z mieszkańcami Woli Krzysztoporskiej uświadomiły mi, że sprawa transplantacji jest kwestią obdarowywania, zobowiązań i pewnych wykluczeń), to „przykładając” koncepcję M. Maussa do wypowiedzi moich interlokutorów, zauważam pewną nieadekwatność. Parę ogólnych uwag francuskiego socjologa i antropologa o naturze daru jako instytucji, jak sądzę, nie stosuje się do transplantacji – oto one, wywiedzione z materiału terenowego i uogólnione:

- (1) INTYMNE vs SPOŁECZNE: „Nie jednostki, ale zbiorowości zobowiązują się wzajemnie, wymieniają i zawiązują umowy” – pisze M. Mauss [2001: 170]. **Przeszczep jako dar wydaje się jednak rozgrywać głównie w płaszczyźnie jednostek** (nie klanów, plemion, rodzin), **gdzie tylko między dawcą i biorcą krystalizuje się intymna, duchowa, symboliczna relacja**. Transplantacja może pociągać za sobą „przyjęcie” nowego członka rodziny, lecz sprawa ta wydaje się drugorzędna wobec tego, co łączyć zaczyna osobę po przeszczepie i donatora narządu.

- (2) PRAGMATYCZNE vs SYMBOLICZNE: Z jednej strony, wartość transplantatu jest konkretna – przekłada się na zdrowie biorcy, z drugiej zaś – przeszczep, mówiąc ogólnie, zbliża do siebie biorcę i dawcę. Antropologiczna lektura materiału terenowego pozwala mi skonstatować, że jeśli chodzi o transplantację, to liczy się **przede wszystkim** jej wymiar pragmatyczny – ratowanie ludzkiego zdrowia i życia. Transplantacja pociąga za sobą skutki w sferze relacji międzyludzkich, lecz ten symboliczny aspekt wydaje się wtórny w stosunku do pierwotnego – chęci przeżycia. Natomiast w darach, o których pisze M. Mauss, ich „gospodarcza pożyteczność” jest niejako pretekstem do nawiązania relacji między rodzinami, klanami czy plemionami [Mauss 2001: 170].

- (3) WOLICJONALNE vs PRZYMUSOWE: „Owe świadczenia i przeciwświadczenia dokonywane są w formie raczej dobrowolnej jako prezenty i podarunki, chociaż są one w istocie ściśle obowiązkowe pod karą wojny prywatnej lub publicznej” [Mauss 2001: 170]. Transplantacja jako dar nie przewiduje sankcji społecznych, jakie

mogłyby spotkać osoby opierające się przed podarowaniem swojego organu. **Transplantacja bowiem jest aktem nie tylko wolicjonalnym, ale i określonym przez realia biomedyczne.** Dawcą nie można stać się ot tak, bowiem kluczowe są tu kryteria doboru dawcy i biorcy wynikające z biologii człowieka. Nie ma przymusu dzielenia się narządami, chociaż człowiek może czuć wewnętrzną potrzebę ratowania np. bliskiej osoby. O ile M. Mauss pisze o kontekstach, w których to obowiązek przerasta dobrą wolę dawania, o tyle w przypadku transplantacji należałoby raczej mówić o dominacji tej drugiej nad pierwszym.

Dar należy dać

Dar – jak pisze M. Mauss – „zawiera nie tylko obowiązek odwzajemniania darów otrzymanych, lecz ponadto zakłada dwa inne, równie ważne: z jednej strony, **obowiązek dawania podarunków**, z drugiej – obowiązek przyjmowania ich” [Mauss 2001: 182; wytłuszczenie – S.L.]. Innymi słowy, **dar należy dać, przyjąć i odwzajemnić – taka jest kulturowa reguła.** Czy zachowuje ona swoją aktualność w kontekście transplantacji? Jak sygnalizowałem, dawcą narządu nie można stać się siłą woli, na mocy szlachetnego postanowienia. To ustawodawcy i lekarze wspólnie z człowiekiem decydują o możliwości podarowania przez niego narządu; to oni faktycznie określają krąg biorców. Polskie prawo dopuszcza do transplantacji za życia (*ex vivo*) tylko: „na rzecz krewnego w linii prostej, rodzeństwa, osoby przysposobionej lub małżonka oraz (...) na rzecz innej osoby, jeżeli uzasadniają to szczególne względy osobiste” [Haberko, Uhrynowicz Tyszkiewicz 2014: 115]. W praktyce społecznej ustawa zawęża krąg biorców do rodziny. Etnomedyczny rys tego przepisu ujawnia się w porównaniu z systemem amerykańskim, gdzie przeszczepy *ex vivo* między dawcą i biorcą, którzy się nie znają, są na porządku dziennym, o czym pisze S. Drakulić [zob. 2012] w swojej książce.

M. Mauss zauważa, że dar jako „pozornie wolny i bezinteresowny” ma jednak „charakter wymuszony i interesowny” [Mauss 2001: 167]. Oznacza to, że w sensie antropologicznym **praktyka obdarowywania nie jest altruistyczna** i pozbawiona bezinteresownych motywacji.

Na pytanie, czy moi rozmówcy zdecydowałiby się na oddanie za życia narządu do przeszczepu, uzyskałem same odpowiedzi potwierdzające. Nie przytaczam tych słów –

są to głównie lakoniczne wypowiedzi, czasami składające się z samotnego, lecz – wydawałoby się – pewnego siebie „tak”. Przed zaprezentowaniem materiału świadczącego o zwykłym deklaratywizmie tych zapewnień, oddaję głos informatorom, którzy mówią o swojego rodzaju interesowności dawców. I nie chodzi tu o spodziewany przeciw-dar ze strony biorcy; tę kwestię omawiam za chwilę. Interlokutorzy mają na myśli **możliwość podniesienia samooceny oraz oczyszczenia własnego sumienia przez donatora dzięki „bezinteresownemu” oddaniu narządu.**

Danuta (50 lat) uważa, że w ogóle dawanie prezentów jest przyjemne; nie tylko dla osoby obdarowanej, ale i dla darczyńcy:

Czy bym się czuła lepsza, wielkoduszna? Nie wiem. Naprawdę nie jestem w stanie odpowiedzieć na to pytanie. Pewnie jakieś przemiany w człowieku zachodzą. (...) Dawanie, w ogóle dawanie nawet prezentu drobnego, sprawia mi przyjemność. Byłabym może dumna z siebie, ale oby nie za bardzo. A oddanie organu to jest wielki prezent. W kategorii prezentów to chyba największy prezent z możliwych, bo na pewno nie pieniądze. (...) Przynajmniej mi to sprawia przyjemność. Dobrze jest coś komuś dać i widzieć u kogoś uśmiech na twarzy. Jak się jakąś pierdołę komuś zrobi. Na przykład jak wyniosę sąsiadce śmieci, to ona jest zadowolona. **W ten sposób człowiek sam się dowartościowuje.** To działa w dwie strony. Przeszczep tak samo, tylko jest cięższy gatunkowo, cięższy do udźwignięcia, ale nie polecałabym z tym do mediów [AIEiAK 14110].

Zdaniem Katarzyny (35 lat), sama świadomość, że zrobiło się coś dobrego (oddano organ), jest gratyfikacją samą w sobie:

Druga osoba, która oddała organ, ma **świadomość, że zrobiła coś dobrego dla nieznanego człowieka** [AIEiAK 14123].

Wyobrażenia moich rozmówców o motywacji dawcy *ex vivo* zmięrzają często w kierunku kontekstów religijnych. Interlokutorzy mniemają nieraz, że oddanie narządu (a docelowo uratowanie komuś życia) może być formą „duchowego oczyszczenia”, zmazania winy czy grzechu. Robert (24 lata) sądzi, że „bezinteresowny” dawca może chcieć w ten sposób oczyścić swoje sumienie:

Może to w ramach pokuty za zabójstwo, **żeby się odkupić**, żeby zrobić coś dobrego, swoje sumienie oczyścić [AIEiAK 14112].

Podobnie myśli także przed chwilą cytowana Danuta; wymienia czyny, jakie dawca mógłby chcieć niejako „zatrzeć” poprzez oddanie narządu osobie czekającej na przeszczep:

Morderstwo dzieci, gwałt, przeważnie morderstwo przeciwko życiu (...). Ciągłe to jest dla mnie taka przeszkoda. (...) Chociaż z drugiej strony, **myślę sobie, że tym gestem chciał się odkupić, zmaść wielkodusznym gestem swoje winy**. (...) Zastanawiałbym się, czy ten człowiek się w ten sposób odkupił, czy już dużo zrobił, żeby oczyścić duszę [AIEiAK 14110].

Julia (27 lat):

Są różni wariaci, którzy uważają to za kwestię wiary czy miłosierdzia, i chcą oddać, to ja nie chcę im przeszkadzać. To trochę straszne jest, ale ja tak myślę, że ludzie mają różne potrzeby. To, że ja nie mam potrzeby oddać komuś nerki, nie znaczy, że ktoś nie ma takiej potrzeby. (...) **Oni będą czuć się lepsi, prawie święci**, bo wiem, że są tacy ludzie. Przekonania religijne. Może niedowartościowanie. Pomagając komuś, czuliby się spełnieni, że wykonali jakiś obowiązek, gest dla człowieka [AIEiAK 14117].

Słowa Zofii (84 lata) tłumaczą, skąd może pochodzić takie myślenie:

To byłby **dobry uczynek, który na pewno podoba się Bogu**. Jeśli ktoś życie ratuje bliźniego, to jest Biblii powiedziane, że jest to duży uczynek, dobroć płynąca z serca. To jest odkupienie win, grzechów odpuszczenie [AIEiAK 14128].

(1) Konstruowanie idealnego biorcy

Biomedyczne kryteria doboru dawcy i biorcy oraz biologiczna zgodność między nimi nie obejmują pewnych warunków, jakie mogą być stawiane w kontekście transplantacji przez zwykłych ludzi, przedstawicieli Kleinmanowskiego sektora popularnego w systemie medycznym. Przykładem – wypowiedzi mieszkańców Woli Krzysztoporskiej. Z moich badań wynika, że przeszczep to dar, którego nie przekazuje

się, jak mówią wolanie, obojętnie komu. Wydaje się, że jako zacieśniający więzi między dawcą i biorcą – podlega także społeczno-kulturowej reglamentacji. Informatorzy wyobrażający siebie w sytuacji dawców, ściśle określają grono beneficjentów.

(1a) Członek rodziny / przyjaciel

Na pierwszym miejscu znajduje się **rodzina i przyjaciele**. Oddaję głos – po kolei – Sylwestrowi (ok. 40 lat), Robertowi (24 lata) i Dominikowi (35 lat):

To znaczy, **osobom spoza rodziny to bym się raczej tu nie wychylał**, nie. A rodzinie, któremuś tutaj z bliskich to tak [AIEiAK 14133].

Na pewno **priorytetem byłyby osoby bliskie, które dobrze nam, rodzina. W drugim rzędzie – znajomi, przyjaciele, z którymi mam dobry kontakt**. Nie wiem, czy bym się kiedyś za życia podjął dać komuś ze świata. Raczej obcej osobie bym nie oddał nerki, chociaż to brzmi samolubnie, ale bym się na to nie zdobył [AIEiAK 14112].

Za życia to mógłbym tylko dziecku. Albo żonie. Tak, żonie i dziecku, no i mojemu bratu, czyli mojej najbliższej rodzinie. (...) **Wiadomo, że rodzina jest w pierwszej kolejności**, że to rodzina jest zawsze pierwsza, i to ta najbliższa, że się chce ratować tych, kogo się kocha. (...) I gdyby była taka konieczność, chociaż mam nadzieję, że nigdy do tego nie dojdzie, to właśnie **dla nich bym trzymał tę nerkę**. (...) Po pierwsze, to nie wiesz, komu oddajesz. Nie wiesz, czy ta osoba żyła tak czy inaczej, czy była dobra czy zła, czy na przykład facet nie bił żony, nie znęcał się nad dzieckiem i czy ta żona w końcu go nie wywaliła z domu, że bił, że chlał. Tego się nie dowiesz, a ja bym nie chciał, żeby moja nerka poszła do kogoś takiego, bo **jak ktoś jest z rodziny, to się chociaż wie, co ten ktoś reprezentuje sobą i czy zasługuje na ten dar** [AIEiAK 14118].

(1b) Dziecko, człowiek młody

Więzi rodzinne i towarzyskie nie są jedynymi kryteriami typowania „idealnego biorcy”. W myśleniu moich rozmówców często w grę wchodzi także **wiek potencjalnego adresata daru**. Spostrzegam przy tym pewną różnicę między

wskazaniemi mężczyzn i kobiet. Porządkując materiał terenowy, zauważyłem, że mężczyźni na ogół kładą większy nacisk na kryterium rodzinne, podczas gdy kobiety – na wiekowe. Najczęstszym argumentem wysuwany przez informatorów kierujących się wiekiem beneficjenta jest założenie, że dzieci mają przed sobą jeszcze długie życie, a ludzie starzy – już „przeżyli swoje”. Mówi Karolina (28 lat):

Z dzieckiem nie miałabym problemu. Z dzieckiem byłoby mi najłatwiej. Instynkt macierzyński podświadomie gdzieś w głębi podpowiada mi, że mogłabym dać dziecku szansę na życie. (...) **Staremu człowiekowi chyba nie, on już przeżył swoje,** (...) ma dzieci i wnuki, dorobił się tego, czego ja się jeszcze nie dorobiłam [AIEiAK 14111].

Chore dzieci wzbudzają litość i uczucia macierzyńskie u Agnieszki (46 lat):

Takie **dzieci chore, biedne to łapią za serce, że człowiek by im oddał, wszystko oddał,** więc mi się wydaje, że jak taka prawdziwa matka bym wolała chyba jakiemuś biednemu dziecku trochę zdrowia podarować, żeby sobie jeszcze pożyło, a nie takim dziadkom jak te nasze. Po osiemdziesiątce i tylko w telewizorze siedzą i komentują [AIEiAK 14143]

Beata (ok. 40 lat):

A zwłaszcza gdyby chodziło o dziecko małe, malutkie. **Ogólnie jeśli chodziłoby o dziecko, to nie miałabym żadnych wątpliwości.** Zastanowiłabym się nad osobą dorosłą. A całe życie przed dzieckiem. To nie jest osoba, która już przeżyła, tylko wszystko ją czeka i być może ten właśnie przeszczep daje szansę na to, że przeżyje kilkadziesiąt lat [AIEiAK 14139].

Agata (ok. 65 lat):

Dzieci i osoby młode, bo mają ciąg życia, a osoba stara już swoje przeżyła. Dzieci, młodzież, czterdziestolatki, a starsze osoby to w ostatniej kolejności [AIEiAK 14135]

(2) Zaprzeczenie ideału

O ile informatorzy byliby gotowi oddać narządy *ex vivo* głównie w kręgach rodzinnych, o tyle, jeśli chodzi o przeszczepy *ex mortuo*, to grono potencjalnych biorców się poszerza, chociaż informatorom nie jest zupełnie obojętne to, do kogo ich narządy miałyby trafić. Nie życzyliby sobie, aby obdarować nimi „obcych” w sensie antropologicznym – religijnie, moralnie, światopoglądowo, obyczajowo, narodowo, etnicznie, itp. Taki „obcy” wydaje się nie tylko zaprzeczeniem idealnego, wzorcowego biorcy, ale też Stommowskim „portretem z negatywu”. Ludwik Stomma pisze:

Wyobrażenia danej grupy o sobie są przeciwstawieniem, swoistym negatywem wyobrażeń tej grupy o obcych. Wystarczy więc odwrócenie tych wyobrażeń, przekształcenie negatywu w pozytyw, by uzyskać własny portret grupy, by dowiedzieć się, jakie warunki spełniać musi „swój” [Stomma 2002: 81].

Na podstawie deklaracji moich rozmówców, wykluczających z grona biorców określone osoby i grupy społeczne, można by sformułować swoistą autodefinicję mieszkańców Woli, którzy udzielili mi wywiadów. Rozmowy o transplantacji ujawniły 7 wyodrębnionych przeze mnie typów obcych:

- (2a) morderców,
- (2b) pedofilów,
- (2c) degeneratów/próżniaków/alkoholików,
- (2d) muzułmanów,
- (2e) ateistów,
- (2f) obcokrajowców,
- (2g) homoseksualistów.

(2a) Morderca

Ilona (33 lata) postrzega wykluczenie morderców z grona biorców przeszczepów jako rodzaj kary i instrument penitencjarny:

Nie oddałabym ludziom, którzy krzywdzą innych, bo skoro czyni krzywdę czy zło innemu, to według mnie nie zasłużyłby po prostu na nerkę. **Mordercy, zbrodniecy może powinni być wykluczeni z tego grona**, a reszta powinna być traktowana jako pacjenci, którzy potrzebują pomocy [AIEiAK 14121].

Informatorzy często wskazują konkretne postaci, którym nie podarowałiby narządu. Wśród nich jest słynny lokalnie zbrodniarz, o jakim mówi Krystyna (ok. 60 lat):

Trynkiewicz⁴³ nie powinien dostać jako morderca [AIEiAK 14125].

Z kolei Mariola (53 lata) podaje przykład terrorysty i mordercy znanego chyba w całej Europie:

Breivikowi⁴⁴ nie. Jeśli ktoś jest katem i wytlukł prawie setkę młodych ludzi, to nie zgodziłabym się na to, żeby dostała moją nerkę. Pod kątem moralnym biorca też powinien być oceniany, nie tylko medycznie. Breivik to jest człowiek, który teraz siedząc w więzieniu, ma wielkie roszczenia, szuka praw, jemu się wszystko należy, bo ma za małą celę, za krótki spacer, nie ma Internetu. Człowieku, ty zrobiłeś tyle nieszczęścia i nie masz prawa żądania czegokolwiek! **Wymordował dzieci**, a ich rodzicom włosy na głowie się prostują. Nie mogę być Panem Bogiem i decydować o czymś życiu, ale jeśli to ma być Breivik, który zniszczył tyle żyć młodych i pięknych... Dlaczego ja mam mu dać moją nerkę? Powinna być jakaś moralna weryfikacja [AIEiAK 14137].

Marianna (77 lat) przypomina sobie głośną zbrodnię sprzed kilku lat:

Mordercy bym nie oddała za nic w świecie. **Tej, co małą Madzię⁴⁵ zabiła z Sosnowca**, to takim się nic nie należy, jak ktoś drugiemu życie odbiera [AIEiAK 14144].

⁴³ **Mariusz Trynkiewicz** – seryjny morderca i przestępca seksualny, pochodzący z Piotrkowa Trybunalskiego. W 1988 roku zamordował czterech chłopców w wieku 11-13 lat.

⁴⁴ **Anders Behring Breivik** – norweski terrorysta; w wyniku dwóch zamachów jego autorstwa w lipcu 2011 roku zginęło 77 osób.

⁴⁵ Matka małej Madzi, czyli **Katarzyna Waśniewska**, która w 2012 roku zamordowała w Sosnowcu swoją córkę. Sprawa została nagłośniona przez media.

(2b) Pedofil

W wywiadach z wolanami zaznacza się wyraźnie niebywała pozycja dziecka i jego dobra w hierarchii wartości. Świadczą o tym m.in: (I) przytoczone wypowiedzi o dyskryminacji wiekowej – korzystnej dla dzieci mających w wyobrażeniach interlokutorów pierwszeństwo w kolejce po przeszczep, (II) słowa Krystyny, Marioli i Marianny odbierających prawo do transplantacji M. Trynkiewiczowi, A.B. Breivikowi i matce małej Madzi jako dzieciobójcom. (III) Rozmówcy nie oddaliby także swoich narządów pedofilom. Mówi Anna (25 lat):

Przed pedofilem miałabym pewne wątpliwości, bo bardzo lubię dzieci [AIEiAK 14115].

Ilona (33 lata):

Pedofilowi bym nie oddała, jeszcze krzywdę bym mu zrobiła, ale oddając obcemu, nie wiem, komu oddaję. Nie wiem, czy dbał o swoją rodzinę, czy się opiekował dziećmi. Gdybym wiedziała, że to jest pedofil, to bym nie oddała, chociaż ja nawet takiemu żulowi, który do mnie podchodzi, i tak mu daję dwa złote, bo mam miękkie serce [AIEiAK 14121].

(2c) Degenerat/próżniak/alkoholik

Do tej grupy „wykluczonych” zaliczyłem osoby hołdujące osobliwemu stylowi życia krytykowanemu przez część moich informatorów.

Robert (24 lata):

Osobom, które nigdy o siebie nie dbały, miały wszystko gdzieś. Na przykład taki pan, który całe życie nic nie robił, tylko pił alkohol, siedział pod sklepem i na własne życzenie zepsuł sobie zdrowie. Takiej osobie bym nie oddał, bo on zepsuł to na własne życzenie. (...) Osoby, które nie dbają o siebie, leżą po rowach [AIEiAK 14112].

Adam (61 lat):

Zdemoralizowana bardzo czy patologia, alkoholik, który już tam się trzęsie. Po co mu jeszcze dawać? Próżniactwo, nieróbstwo i alkoholizm. Jeżeli byłoby tych narządów ponad stan, to można by im dać, ale w pierwszej kolejności to ludzie pełnowartościowi powinni otrzymać, ludzie normalni, niezdemoralizowani, porządni [AIEiAK 14131].

Elżbieta (61 lat):

Nie cieszyłabym się z tego, gdyby ktoś pił wódkę po przeszczepie. Powinna cieszyć się życiem, a nie marnować tego, nie lekceważyć sobie. Takim **bezwartościowym ludziom** to po co? [AIEiAK 14120]

(2d) *Muzułmanin*

Wielu wolań nie podarowałoby narządów **muzułmanom**⁴⁶. Jak sądzę, wynika to z kontekstu historyczno-politycznego, w jakim prowadziłem badania terenowe. Był to czas, w którym „pojawiła się” kwestia uchodźców z Syrii szukających azylu w Europie. Media donosiły o tym w sposób przypominający, w mojej ocenie, Huntingtonowskie „zderzenie cywilizacji” [zob. Huntington 2008] czy argumenty Oriany Fallaci z *Wściekłości i dumy* [zob. 2003]. Taka definicja sytuacji wydaje się potwierdzać także w myśleniu części rozmówców zorientowanych raczej ksenofobicznie, którzy w konsekwencji deklarują, że nie oddaliby organu muzułmaninowi.

Bezpośrednio do aktualnej, napiętej sytuacji społeczno-politycznej na świecie, związanej z kryzysem uchodźczym odwołuje się Krystyna (ok. 60 lat):

Może gdyby to było wcześniej, to inaczej bym myślała, inaczej do tego podeszła, ale **w obecnej sytuacji, przez to, co muzułmanie robią z chrześcijanami, w tym momencie przez to, co się dzieje na świecie, to zastanowiłabym się.** Może pomogłabym muzułmańskiemu dziecku. Zawsze gdzieś w głowie podpowiadałby głos że może to ten, który za chwilę pozbawi życia innych ludzi. Myślę że jakby to było wcześniej z rok, to opowiedziałabym zupełnie inaczej, ale przez to, co się dzieje w tej

⁴⁶ Wśród moich informatorów nie brakowało osób, które nie podzielały stereotypu „złego muzułmanina”. Oto przykładowa wypowiedź o tym świadcząca: „Muzułmanin to też człowiek i ja bym oddała” [AIEiAK 14143].

chwili, że potrafią strasznie krzywdzić chrześcijan, to na pewno bym się zastanawiała. Z dzieckiem byłoby inaczej, ale reszta, to zastanawiałabym się, czy to właściwa osoba, czy nie wyjdzie ze szpitala i dokona tego, co mu każą [AIEiAK 14125].

Bogusław (65 lat):

Jestem katolikiem, wyznania katolickiego, i tylko tym osobom, a innej wierze to nie, a w szczególności islam [AIEiAK 14129].

Moją uwagę zwrócił sposób myślenia Rafała (35 lat), który jednak oddałby muzułmaninowi narząd, wierząc, że biorca zmieniłby religię, „przechrzczyłby się” pod wpływem przeszczepu:

Wydaje mi się, że to jest taki gest, że nasz Pan Bóg by się nie pogniewał, gdyby chrześcijanin oddał narząd jakiemuś tam muzułmaninowi. Nawet wydaje mi się, że by się ciszył, że **muzułmanin dostanie serce chrześcijanina i przechrzci się na naszą wiarę**. Wydaje mi się, że Pan Bóg się nie obrazi na chrześcijanina, który odda nerkę czy serce wyznawcy innej religii, nawet islamu [AIEiAK 14130].

Danuta (50 lat) zawężyła grono wykluczonych muzułmanów tylko do terrorystów:

Muzułmanin wcale nie musi być terrorystą. **Muzułmanin-terrorysta, który odbiera komuś życie, nie jest godny mojego organu [AIEiAK 14110].**

Dominik (35 lat):

Przykro mi, ale **wykluczam Turków, muzułmanów czy Arabów, bo oni nie potrafią uszanować naszej kultury**. (...) Na pewno nie ode mnie i to byłby bardzo głupi pomysł, żeby teraz nagle Polacy czy w ogóle Europejczycy zaczęli oddawać nerki muzułmanom, którzy w połowie się wysadzili w powietrze w zamachu w Paryżu czy w Belgii i teraz potrzebują nerki. To jest poroniony pomysł, żeby im pomagać, skoro oni są naszymi wrogami [AIEiAK 14118].

Beata (ok. 40 lat):

A w przypadków cudzoziemców czy, powiedzmy, innej religii, to jakiś margines bym tutaj dała dwóch procent niepewności, zawahania być może. **Myślę, że ci, co nam, prawda, tak burzą ten porządek, to w stosunku do nich miałabym największe wątpliwości, bo przecież islamiści, którzy też nie mają żadnych skrupułów.** Wiadomo, że nie wszyscy, ale jakaś przyczyna głębsza jest, więc tutaj bym miała chyba największy problem, gdybym komuś takiemu miała oddać swój narząd [AIEiAK 14139].

(2e) *Ateista*

Nie tylko inna religia, ale i niewiara w Boga w ogóle może być przyczyną dyskwalifikacji jako beneficjenta. Oddaję głos Zofii (84 lata):

Muzułmanin jest przyzwyczajony do tej wiary, w której został wychowany, ale raczej bym wolała oddać chrześcijaninowi, gdyby było do wyboru. **Raczej ratuje się bardziej swoich niż innych.** Oni wierzą w Allacha jakiegoś, ale ja nie wiem, czy on jest Bogiem naprawdę. (...) **Chyba ateista gorszy jest. Już lepiej ten muzułmanin, bo on uznaje Boga,** jakąś cześć dla Boga, a ateista to jest taki samolub. Po co on żyje? Jaką on ma przyszłość? Jaką on ma wizję? (...) Takiemu, co nie uznaje, że istnieje Bóg, to bym nie chciała oddać, bo ja takich ludzi nie považam. Wszystkie znaki pokazują, są pisma, są książki o tym napisane. Jest sto dowodów na istnienie Boga. Sto, najmniej sto [AIEiAK 14128].

(2f) *Obcokrajowiec*

Karolina (28 lat) hierarchizuje obcokrajowców pod kątem kulturowego dystansu dzielącego ją od przedstawicieli różnych grup narodowych, stanowiącego podstawę jej oceny:

Chyba wolałabym oddać Polakowi. (...) Chińczycy są tak dużą populacją i nie czuję z nimi żadnej więzi społecznej, narodowej więzi, kulturowej. **Może chodzi o wspólną kulturę,** bo łatwiej byłoby mi oddać Europejczykowi, Niemcowi,

Holandrowi, a nie osobie z innego kontynentu, na przykład temu Chińczykowi [AIEiAK 14111].

Wacława (77 lat):

Raczej Polakowi, bo już tak chyba jest na świecie, że to jeden naród, jedno wyznanie, jedna wiara i powinniśmy się wspierać i szanować po prostu, żeby nie było, że jeden na drugiego wilkiem jest [AIEiAK 14114].

Tadeusz (46 lat):

Polak to zawsze Polak, a zagraniczny, to bym się chyba nie zdecydował, ale raczej bym wolał Polakowi oddać. (...) Muzułmanin czy jakiś uchodźca to jest obca krew i lepiej żeby szukał w swoim kraju [AIEiAK 14113].

(2g) Homoseksualista

Orientacja seksualna potencjalnego biorcy będąca manifestacją radykalnie innej obyczajowości może także wpływać – w myśleniu niektórych interlokutorów z Woli – na alokację daru. Mówi Zofia (84 lata):

Nie poważam tego. Ja strasznie jestem uprzedzona do tych osób. **To zwyrodnialce są. Nie dałabym przeszczepić.** Twardo mówię, że nie [AIEiAK 14128].

Bogusław (65 lat):

To są ludzie zboczone. Przeszczepy się powinno popierać, jeśli się ratuje życie drugiemu człowiekowi, ale tym, co płęć zmieniają, albo mężczyzna z mężczyzną, to jest zboczenie i tego się powinno zabronić, bo człowiek nie powinien tego robić, bo to jest nienormalne [AIEiAK 14129].

Danuta (50 lat):

I tu już zaczynają się schody. Jak ja mogę oddać coś Annie Grodzkiej? **Świadomej decyzji oddania organu homoseksualiście bym nie podjęła. Szpik i krew może**

tak, ale nerki to bym nie oddała. Ja toleruję homoseksualistów, wiem, że oni są i nikomu nie zaglądam do życia prywatnego, ale nie lubię tego, co się dzieje w tej chwili u nas w kraju i wszędzie. Homoseksualizm nie jest od dziś. Na przykład Maria Dąbrowska, którą czytaliśmy w szkole To było od wieków, od zawsze, ale nikt tym nie atakował, nie obnosił się z tym. Są takie rzeczy, ja wiem o tym, tylko nie lubię tego eksponowania tego. To mnie w tej chwili razi. Całe to środowisko, które w tej chwili atakuje tych normalnych, no bo to jest jakieś odstępstwo, anomalia jak pogodowa anomalia. My się nie obnosimy z tym, że jesteśmy normalni, tworzymy rodzinę złożoną z mężczyzny i kobiety, a tam powstaje taki kierunek, żeby pokazać się i to mi się nie podoba. Krew mogę oddać, narządów nie bardzo [AIEiAK 14110].

Materiał terenowy z Woli Krzysztoporskiej pokazuje, że aktualna jest dzisiaj dychotomia Swój – Obcy, jaka była także udziałem myślenia przedstawicieli polskiej kultury ludowej XIX i przełomu XIX/XX wieków. W świetle ludowych wyobrażeń obcy byli reprezentanci: różnych wspólnot narodowych i regionalnych, stanowo-klasowych, religijnych i zawodowych. Ludowe kryteria identyfikacji kulturowej to: jestem tutejszy, jestem chłopem (rolnikiem), jestem katolikiem. [Stomma 2002: 73-81]. Współczesne wypowiedzi moich informatorów na temat osób, których nie obdarowaliby swoimi narządami, częściowo potwierdzają aktualność tych kryteriów. Uogólnionym, idealnym biorcą jest przede wszystkim członek rodziny, przyjaciel, najlepiej dziecko, człowiek młody, mający przed sobą perspektywę długiego życia. Rozmówcy deklarują, że woleliby oddać narząd do przeszczepu Polakom i katolikom, a nie obcokrajowcom, wyznawcom innych religii czy ateistom. Śladem po aktualności tradycyjnych kryteriów zawodowych i klasowo-stanowych wydaje się w wywiadach warunek, aby biorca nie był degeneratem, próżniakiem czy alkoholikiem. Znaczenie ma także jego orientacja seksualna. W mniemaniach kilku wolan homoseksualiści nie mogą liczyć na ich narządy.

Dar należy przyjąć

Przyjęcie daru, jakim jest narząd, obwarowane jest nie tylko społecznymi i kulturowymi konwencjami. W grę wchodzi tutaj biologia człowieka, na którą nie ma wpływu wola obdarowanej jednostki. Przeszczepy bowiem nie przyjmują się tak jak tradycyjne dary były i są przyjmowane. Aby transplantat się przyjął, biorca musi poddać

się immunoterapii; bez leków obniżających odporność organizm może odrzuć przeszczep. Zrytualizowany dar, wedle koncepcji M. Maussa, musi zostać przyjęty. **Czy biologiczne odrzucenie daru pociąga za sobą skutki podobne do nieprzyjęcia daru w planie symbolicznym?** Odpowiedź na to pytanie znajduję w wypowiedzi Mirosława (56 lat):

Jak już dostał, to jest zobowiązanie, ale **dostał, a się nie przyjęło, to najczarniejszy z czarnych scenariusz**. To już lepiej było nie ruszać, bo teraz i ten nie ma i ten. (...) Ten, co dał, m takie poczucie zmarnowania, bo by nie dał, jak by wiedział, że się nie uda. (...) A to jeszcze gorzej temu drugiemu, bo za jego przyczyną to wszystko się stało. **I jak potem spojrzeć w oczy? To już do końca życie takie pozostaje, że to nieładnie wyszło** [AIEiAK 14140].

Materiał terenowy pokazuje, że przyjęcie daru w postaci narządu to sprawa podobnie złożona jak podarowanie go. Głosy z terenu są spolaryzowane. **Jedni** rozmówcy nie wyobrażają sobie przeszczepu od obcej osoby: wyznawcy innej religii czy obcokrajowca. **Drudzy** – woleliby nie przyjąć narządu do przeszczepu od członka rodziny; wśród nich – Anna (25 lat) i Karolina (28 lat):

Myślałam o tym, żeby **nie marnować w rodzinie, żeby moi byli cali** (...). Lepiej w sumie zabrać coś obcemu, żeby **nie okaleczać swoich**. To brzmi brutalnie, ale lepiej **nie marnować puli rodzinnej** [AIEiAK 14115].

Od rodziny bym nie wzięła na pewno. Nie wzięłabym od mamy i od siostry. Jestem silnie związana z nimi emocjonalnie. Moja chęć przeżycia a zrobienie krzywdy komuś bliskiemu... Ja nie mogłabym z tym żyć. **Wolałabym od kogoś obcego. Od obcego przyjąłabym bez skrępułów**. Na przykład moja mama oddaje mi nerkę, a za dwa lata sama potrzebowałaby pomocy. Moje sumienie nie dałoby sobie z tym rady [AIEiAK 14111].

Ryszard (ok. 50 lat) deklaruje, że życie swojej rodziny stawia wyżej niż swoje – dlatego z kręgu potencjalnych dawców wyklucza swojego syna i żonę:

Mi jest wszystko jedno, jakie kto ma wyznanie czy religię, bo ja patrzę nie na to, tylko na rodzinę. Za nic w świecie bym nie wzięł od syna i od żony. **Mógłbym umrzeć,**

ale nie zabierać im, bo im to też może być jeszcze kiedyś potrzebne [AIEiAK 14142].

Argumentacja zawarta w trzech przykładowych, przed chwilą cytowanych przeze mnie wypowiedziach odwołuje się do troski rozmówców o zdrowie członków ich rodzin. Beata (ok. 40 lat) nie bierze tego pod uwagę, tylko wydaje się kierować swoim lękiem przed obcością. Jej słowa oraz kolejne – Sylwestra (ok. 40 lat) – stanowią kontrapunkt dla dominujących w materiale terenowym deklaracji postaw „oszczędzających” narządy w rodzinie. Oddaję głos Beacie i Sylwestrowi:

Wolałabym od kogoś bliskiego, bo miałabym chyba bardziej... Jakoś bym się nastawiła chyba bardziej pozytywnie. Nie wiem, ale nie bardzo sobie wyobrażam, że od kogoś obcego, a zupełnie od osoby z innego kraju. **Może jeszcze Polaka to tak, ale z obcego kraju to niekoniecznie**. Miałbym wątpliwość, czy to nie jest jakaś osoba z religii takiej, a nie innej, niekoniecznie takiej, której ja jestem zwolenniczką. To jest jedna sprawa, a druga sprawa, że nie bardzo bym znała... Bardziej więzy krwi by mnie tutaj łączyły. Ktoś z obcego kraju... Jakoś by mnie to nie przekonywało. Miałabym wątpliwości [AIEiAK 14139].

Od niespokrewnionego? Wiesz co, chyba bym się wahał. (...) No właśnie na brak tej relacji, że go nie znam i nic o nim nie wiem [AIEiAK 14133].

Być może obawy przed przyjęciem narządów od obcych wynikają z przecucia, że transplantacja – zgodnie z „trójskładnikową” morfologią daru – pociągnąć może za sobą zobowiązanie lub nową (kłopotliwą?) relację społeczną.

Na ogół informatorzy, jak sami deklarują, są gotowi oddać swój organ do przeszczepu *ex vivo*, lecz często zawężają grono biorców do kręgu rodzinnego, co argumentują głównie troską o dobro najbliższych. Pośmiertne przeszczepy traktują nieco luźniej, zgadzając się chętniej na pobranie narządów *ex mortuo* i dowolniejszą ich alokację. Postawa ta, jak sądzę, jest zakorzeniona m.in. w wyobrazeniach eschatologicznych informatorów [zob. rozdział *Koncepcje eschatologiczne a zdroworozsądkowe wyobrażenia o przeszczepach*].

(1) Konstruowanie idealnego dawcy

Wśród idealnych dawców najczęściej jednak nie ma członków rodziny i osób bliskich. O ile mieszkańcy Woli Krzysztoporskiej, z którymi rozmawiałem, wykluczają całą rzeszę osób, którym byliby gotowi podarować swoje organy, o tyle – sami mogliby od nich je przyjąć. Bardzo często rozmówcy stwierdzają lakonicznie, że jest im „wszystko jedno”, kto mógłby być dawcą. Oddaję głos informatorom, którzy mieli nieco więcej do powiedzenia. Karolina (28 lat) deklaruje wprost:

Nie obchodziłoby mnie to, czy to jest serce Syryjczyka czy Chińczyka. Ja bym im nie oddała go, ale przyjąłabym od nich organy. (...) **Jeżeli ja bym oddawała organ, to kolor skóry miałby znaczenie, ale jeśli chodziłoby o moje życie, to nie miałby to dla mnie znaczenia**, bo chciałabym po prostu dalej żyć [AIEiAK 14111].

Mówi Sabina (ok. 40 lat):

Nie patrzyłabym od kogo. Od każdego bym przyjęła, czy od muzułmanina, czy od prostytutki czy od geja, od każdego, aby tylko żyć [AIEiAK 14134].

Tadeusz (46):

Jako z punktu widzenia osoby chorej, to chyba bez różnicy, bo każdy chce żyć. **Nawet od żuła bym przyjął, jeżeli tylko jest dobre i będę żył** [AIEiAK 14113].

(2) Zaprzeczenie ideału

Niektórzy wolanie, z którymi rozmawiałem, jednak nie przyjąłoby transplantatu od zupełnie dowolnej osoby. Na przykład Dominik (35 lat):

Jakiś wynaturzony kretyn po prostu, co robi różne dziwne rzeczy. (...) **Zoofilia mi przychodzi do głowy, pedofil na przykład, gwałcieciel, nekrofil i inne zбочzenia**. Słyszałem o zбочeńcach, co robią to z mięsem na przykład. To jest dla mnie masakra, co ludziom może przyjść do głowy. (...) Nie wiem, co mam powiedzieć, bo chciałbym swoje życie ratować, ale jak myślę o takich osobach, to naprawdę człowiekowi rzygać się zachciewa. Musiałbym się porządnie zastanowić, zanim

podjąłbym ostateczną decyzję, ale to by było bardzo trudne, bo z jednej strony, ta chęć życia by była, a z drugiej, te zboczenia odrażające (...). **Ale bym jednak wziął, zacisnął jakoś zęby, ale bym chyba jednak chciał przedłużyć sobie życie, może nawet nie dla siebie, ale zrobiłbym to dla rodziny** [AIEiAK 14118].

Tymczasem Robert (24 lata) miałby problem z przyjęciem daru od **transseksualisty**:

Od geja, jeżeli nie miałby jakiejś nieprzyjemnej choroby, to bym przyjął, ale **nie od transseksualisty, osoby już po przeszczepie, która się zmieniła, przeistoczyła się z kobiety w mężczyznę albo odwrotnie**, to bym miał opory. Jakoś mam dystans do takich ludzi. (...) Ingerencja w płęć troszkę mnie zniesmacza [AIEiAK 14112].

Obawy podzielane przez Roberta, jeśli spojrzeć na nie przez pryzmat antropologicznej kategorii „brudu”⁴⁷, wydają się reakcją na naruszenie przez osoby zmieniające płęć klasyfikacji, do której informator jest przywiązany. Jako takie – „nieczyste” – osoby transseksualne wydają się mojemu rozmówcy wykluczone z grona dawców.

Julia (28 lat) nie przyjąłaby daru od **znenawidzonego sąsiada**:

Myślę, że od Jabłońskiego⁴⁸ bym nie przyjął, bo nienawidzę tego człowieka. To jest mój sąsiad, człowiek, którego nienawidzę ze względu na to, że **jest złym człowiekiem i od niego bym nie przyjął**. To jest jedyna osób, od której bym nie przyjął. Nie przyjąłabym, bo go nienawidzę, bo jest niedobry dla zwierząt. Matka zawsze mi powtarzała, że jak ktoś nie kocha zwierząt, to jest złym człowiekiem. Wolałabym umrzeć niż przyjąć od kogoś takiego. To kwestia czysto moralna. Nie bałabym się, że stanę się taka jak on, ale nie chcę, żeby mi pomagał ktoś, kogo się brzydzę. Dla mnie on jest istotą, która powinna umrzeć. Jediną nadzieją był jego syn, ale zmarł niedawno. Myślałam, że mu coś zrobi, ale nie zdażył. Jak o nim teraz myślę, to chce mi się po prostu rzygać, więc nie przyjąłabym od niego. **Po prostu nim gardzę. Jak miałabym przyjąć od niego cokolwiek?** [AIEiAK 14117]

⁴⁷ Konceptje tę omawiam w rozdziale *Potoczne wyobrażenia o ksenotransplantacji w świetle antropologicznej koncepcji „brudu”*.

⁴⁸ Nazwisko sąsiada zostało zmienione.

Lista osób, od których moi rozmówcy by nie przyjęli daru jest znacznie krótsza od listy wykluczonych biorców, co świadczy, w moim przekonaniu, o tym, że w sytuacji zagrożenia własnego życia chęć ratowania go jest silniejsza od podzielanych stereotypów i uprzedzeń.

Dar należy odwzajemnić

A jak odwzajemnić przeszczep będący darem? Jaki przeciw-dar zastosować? Nad tą skomplikowaną kwestią zastanawia się m.in. S. Drakulić:

Jak podziękować takiej osobie, o ile w ogóle można podziękować: „dziękuję za życie”. (...) Przez wiele dni zmagalam się ze świadomością, że zaciągnę dług życia u dawcy szczególnego rodzaju, u „dobrowolnego dawcy niespokrewnionego”, czyli „Dobrego Samarytanina”, jak się na nich mówi. Ci ludzie nie dostają w zamian żadnego wynagrodzenia, nawet symbolicznego. Nie handlują ani nie kupczą swoimi narządami. (...) Czy mam po prostu grzecznie powiedzieć „dziękuję”, jakby podała mi coś przez ladę? No cóż, przekazała mi nerkę w nieco inny sposób. Przeszła kilkugodzinny zabieg w znieczuleniu ogólnym, co czasem – aczkolwiek rzadko – może się skończyć tragicznie. Przedtem musiała się poddać wielomiesięcznym badaniom. Kiedy wreszcie dotarło do mnie, że złoży mi wizytę, nie wiedziałam, jak wyrazić swoją wdzięczność. Co tu począć? Nie chodziło nawet o to, że nie myślałam o tym wcześniej. Myślałam. Po prostu sytuacja mnie przerosła. Ilekroć zaczynałam się nad tym zastanawiać, wybuchałam płaczem. Jak się zachować i co powiedzieć, jeśli w ogóle dojdzie do spotkania biorcy z dawcą, było kwestią nie tyle konwenansów, ile raczej ich braku. Mój problem polegał na tym, że w takich przypadkach nie obowiązywała żadna etykieta, żaden zestaw reguł, jakich byłabym świadoma – ten rodzaj przeszczepów był przecież zupełnie nowym zjawiskiem. Reguły dopiero powstawały i wiedziałam, że będziemy je ustalać także podczas naszego spotkania. Nikt ci nie powie, jak postąpić w sytuacji, kiedy za chwilę masz się zobaczyć ze swoją dawczynią. To samo dotyczy drugiej strony [Drakulić 2012: 11, 13, 16].

Brak kulturowego scenariusza zachowania biorcy wobec żyjącego dawcy to dla S. Drakulić źródło zakłopotania. Z jednej strony, „trójskładnikowy” wzór kulturowy daru podpowiada, że na końcu tego swojego rodzaju rytuału jest zawsze odwzajemnienie. Z drugiej strony, nie ma instrukcji co do kształtu i morfologii przeciw-daru w kontekście transplantacji, są tylko ogólne formy ekspresji, bazujące na konwencjonalnych

podziękowaniach. Intuicję tę, wywiedzioną z lektury chorwackiej eseistki, potwierdzają dane terenowe z Woli Krzysztoporskiej.

Przedstawiam podzielone przeze mnie na dwa bloki spostrzeżenia informatorów co do sposobów przeciw-świadczenia w kontekstach:

- (1) transplantacji *ex vivo*,
- (2) przeszczepów pośmiertnych (*ex mortuo*).

(1) Przeciw-dary w transplantacji *ex vivo*

Informatorzy, jak pokazują zebrane przeze mnie dane, uważają zgodnie, że przeszczep pociąga za sobą takie czy inne zobowiązanie. Jedni (większość rozmówców) podzielili się ze mną swoimi przemyśleniami na temat form, w jakich **sami odwzajemniliby się tym osobom, które podarowały im swoje narządy za życia**. W świetle całego materiału terenowego jest to dominujący sposób na „wyrównanie rachunku” z donatorem. Te formy to:

- (1a) wydanie jednorazowo uroczystego przyjęcia z udziałem dawcy,
- (1b) spędzanie wspólnie świąt (cyklicznie),
- (1c) proste podziękowanie,
- (1d) służenie radą i pomocą w życiu codziennym,
- (1e) przekazanie drobnego prezentu,
- (1f) zorganizowanie wspólnej wycieczki,
- (1g) utrzymywanie kontaktu (zapośredniczonego przez media).

Drudzy (w mniejszości) – zaproponowali swojego rodzaju **przeciw-dary „niezaadresowane”**:

- (1h) oddanie narządów po śmierci,
- (1i) podziękowanie poprzez złożenie ofiary w kościele,
- (1j) przekazanie określonej kwoty na szczytny cel.

Tudzież **takie, w których to pewne instytucje przejmują od biorców obowiązek przeciw-świadczenia**:

- (1k) przyznanie świadczeń z budżetu państwa.

W moim przekonaniu, bogactwo zaproponowanych przez moich rozmówców form odwdziczenia się czy odwzajemnienia świadczy o tym, że kwestia przeciw-daru

dla dawcy *ex vivo* nie jest kulturowo uregulowana co do detali⁴⁹. **Powszechna jest potrzeba przeciw-świadczania, lecz brakuje wyraźnego schematu działań dopasowanego do okoliczności.** Osoby, które udzieliły mi wywiadów, z łatwością formułują swoje przemyślenia dotyczące morfologii przeciw-daru. Jednak zauważam, że formy te na ogół nie różnią się od zwyczajowych sposobów wyrażania wdzięczności czy powinności. Są to na ogół skonwencjonalizowane, zrytualizowane algorytmy postępowania, jakie „przewiduje” polska kultura w takich sytuacjach. Wszystkie, może oprócz zgody na pośmiertne pobranie narządów do transplantacji, nie mają znaków szczególnych. Biorąc pod uwagę zakłopotanie i rozterki S. Drakulić, opisane przez nią w przytoczonym przed momentem cytacie, intryguje mnie ta niebywała pewność, z jaką interlokutorzy artykułują swoje modele przeciw-daru.

(1a) Wydanie jednorazowo uroczystego przyjęcia z udziałem dawcy

Generalizując wypowiedzi wolan, mogę stwierdzić, że odwzajemnić dar (narząd) – ich zdaniem – należy skromnie, symbolicznie. Nie licząc pomysłu oddania narządów po śmierci czy służenia radą i pomocą na co dzień, przeciw-dar – zauważmy – powinien obejmować raczej proste, nieprzesadne gesty, co niejako klóci się z koncepcją M. Maussa, który konstatuje, że „trzeba zwrócić więcej, niż się otrzymało” [Mauss 2001: 287]. W moim przekonaniu, wyobrażenia interlokutorów z Woli Krzysztoporskiej o darze-za-dar są na ogół kompromisem między zrytualizowanym obowiązkiem (wynikającym z wciąż aktualnych i podzielanych kulturowych zasad obdarowywania się) a chłodną kalkulacją i pragmatyzmem życia codziennego.

Parę osób zorganizowałoby uroczyste spotkanie i zaprosiłoby dawcę do siebie na wspólną biesiadę (cytuję tylko emblematyczne wypowiedzi, konsekwentnie stosując tę zasadę przy kolejnych formach przeciw-świadczania):

Agnieszka (46 lat):

Ja bym wzięła do siebie, jak już będzie po wszystkim i zrobiła raz a porządnie bibę i byłoby z głowy [AIEiAK 14142].

⁴⁹ Dary tradycyjne (np. weselne, komunijne) mają „wyraźnie określoną formę i ilość” [Krupkova 1988: 175], lecz w przypadku transplantacji, jak wnioskuję na podstawie materiału terenowego, brakuje kulturowych instrukcji.

Mirosław (56 lat):

Trudne pytanie, ale **ja bym na pewno zaprosił do siebie**. To na pewno. No wiadomo, **flaszeczka, obiad porządny taki**, człowiek by się tak chciał jakoś za to wszystko tak odwdzińczyć po prostu [AIEiAK 14140].

(1b) Spędzanie wspólnie świąt (cyklicznie)

Dominik (35 lat):

No **spędzać razem czas, odwiedzać się wzajemnie, urodziny, imieniny, święta wspólne** tak dla przykładu, ale wiadomo, że sprawy mogą się różnie potoczyć, bo relacje międzyludzkie bywają skomplikowane, że w rodzinie nawet można żyć, jak to się mówi, jak pies z kotem [AIEiAK 14118].

(1c) Proste podziękowanie

Bogumiła (49 lat):

To znaczy, no na pewno chciałabym podziękować, chociaż **zwykle słowo „dziękuję”**. Powiedzmy, spotkać się i po prostu to zwykle takie słowo [AIEiAK 14138].

Ilona (33 lata):

Podziękować i wystarczy. (...) Zwykle „dziękuję”, przytulaniec i wystarczy. Nie jestem jakaś wymagająca. Taki prosty gest moim zdaniem w zupełności wystarczy [AIEiAK 14121].

Julia (27 lat):

Podziękowałabym, ale **przez całe życie nie przynosiłabym mu kwiatów** [AIEiAK 14117].

(1d) Służenie radą i pomocą w życiu codziennym

Zbigniew (51 lat):

Poprzez dobre słowo, dobre uczynki, pomoc na co dzień, zainteresowanie takie, czy wszystko w porządku, czy nie trzeba pomóc. Tak mi się wydaje, że to by tak było. Ja gdybym taki organ dostał, to bym zrobił wszystko, żeby żonie życie upiększyć. Nawet jak by mnie coś gryzło, to bym przemilczał za to, co dla mnie zrobiła. Dla mnie po przeszczepie to byłby taki drugi miesiąc miodowy, chociaż to już nie te lata, ale ja bym zrobił wszystko, żeby dbać o żonę [AIEiAK 14119].

Ilona (33 lata):

Chciałabym się spotkać, podziękować, ewentualnie jakoś pomóc w innej sytuacji, bo czasami ludzie mają jakieś inne problemy oprócz takich. Na pewno chciałabym się odwdziżyć. Gdyby to była osoba starsza, **to sprzątanie, jakaś taka pomoc w domu, z tą osobą побыć, posiedzieć** [AIEiAK 14121].

(1e) Przekazanie drobnego prezentu

Danuta (50 lat):

Wdzięczność można wyrazić przez szacunek, ale nie przez gloryfikację. To trzeba by było wyważyć. (...) Gdybyśmy się spotkali, to **jakieś kwiaty** mogłyby się pojawić, ale raczej nie [AIEiAK 14110].

Robert (24 lata):

Nie jestem człowiekiem, który jak daje, to chodzi za człowiekiem, żeby dziękował mi cały czas. **Wystarczy „dziękuję”, butelka wina czy czteropak piwa.** (...) Musi być jakaś bezpieczna granica, której nie chciałbym przekroczyć. (...) Nie chciałbym, żeby ta osoba non stop do mnie dzwoniła. Wszystko we właściwych proporcjach, bo nie można być nachalnym, ale na pewno chciałbym się odwdziżyć tej osobie [AIEiAK 14112].

Anna (25 lat):

Jechać czy pójść do tej osoby, jakoś się odwdzięczyć, ale na pewno nie pieniądze, tylko **czokoladki** na przykład [AIEiAK 14115].

Krystyna (ok. 60 lat):

Jakieś zwykłe „dziękuję” albo **kwiaty**, bo chciałabym spotkać dawcę, natomiast myślę, że nic więcej, bo dawcami nie jesteśmy po to, żeby oczekiwać, ale jeśli już by do tego w ogóle doszło, to myślę że takie zwykłe **proste podziękowanie plus kwiaty** [16].

(1f) Zorganizowanie wspólnej wycieczki

Alicja (34 lata):

Zorganizować **wspólny wyjazd** na przykład [AIEiAK 14122].

(1g) Utrzymywanie kontaktu (zapośredniczonego przez media)

Karolina (28 lat):

Człowiek jest taką bestią, że nie robi nic bezinteresownie. Chciałabym, żeby okazała mi trochę wdzięczności, żeby korespondowała ze mną, **żeby od czasu do czasu napisała mi maila, że dziękuje mi za to, że oddałam jej organ**. Ja oczekuję od niej wdzięczności, bo oddałam jej część siebie [AIEiAK 14111].

Sabina (ok. 40 lat):

Oczekiwałabym tylko, żeby utrzymywał kontakt ze mną. (...) Jak daleko, to przez Skype'a chociaż, telefonicznie [AIEiAK 14134].

(1b) Oddanie narządów po śmierci

Elżbiecie (61 lat) przyszedł do głowy pomysł daru-za-dar⁵⁰ w postaci zgody na pośmiertne pobranie organów do transplantacji:

Za życie można tylko odplacić się życiem, więc też pomóc, jak ktoś będzie w potrzebie. Tyle wystarczy, na pewno nie pieniądze. Niech będzie dobrym człowiekiem i nawet jeśli nie będzie mógł oddać za życia, to **niech chociaż śmiało pozwoli lekarzom po śmierci przeszczepić organy** [AIEiAK 14120].

(1i) Podziękowanie poprzez złożenie ofiary w kościele

Katarzyna (35 lat):

Chcesz podziękować, to idziesz do kościoła, dajesz na tacę i dziękujesz [AIEiAK 14123].

(1j) Przekazanie określonej kwoty na szczytny cel

Rafał (35 lat):

No to niech wpłaci na jakiś dom dziecka, tam się ucieszą. Jak ktoś ma potrzebę finansowo się odwdzińczyć, to niech da na szczytne cele. **Czujesz chęć, to idź do domu dziecka, tam jest dużo dzieci, zafunduj im kolonie, jak masz dużo pieniędzy i cię stać, żebyś był usatysfakcjonowany** [AIEiAK 14130].

(1k) Przyznanie świadczeń z budżetu państwa

Zobowiązanie, zdaniem Adama (61 lat), nie musi ciążyć na samym biorcy, ale mogą przejąć je instytucje państwowe:

To nie od tego biorcy bezpośrednio, tylko raczej od państwa. **Mogą mieć dawcy, przypuśćmy, leki za darmo, zniżki, a w późniejszym czasie może jakieś ulgi**

⁵⁰ Pojęcie „dar-za-dar” stosuje Maurice Godelier w swojej książce pt. *Zagadka daru* [zob. 2010]. „Dar-za-dar”, „przeciw-dar”, „przeciw-swiadczenie” – znaczenie tych pojęć jest jednakowe. W mojej pracy stosuję je zamiennie.

w leczeniu, nawet jakiś dodatek później do emerytury czy do renty z tego tytułu mógłby dostawać [AIEiAK 14131].

(2) Przeciw-dar w transplantacji ex mortuo

W perspektywie kilku moich rozmówców poczucie obowiązku odwzajemnienia daru występować może także w przypadku transplantacji od zmarłego dawcy. Formy przeciw-świadczania w tej sytuacji ograniczają się do kultu pamięci o donatorze. Informatorzy chcieliby odwiedzać groby dawców, dbać o nie, zapalać na nich świece, modlić się za osoby, które podarowały im swoje narządy, i zamawiać za nich msze. Do tego wiedza o dawcach wydaje się niezbędna.

Ilona (33 lata):

Myszę, że **chciałabym na grób położyć kwiaty, zapalić znicz, modlić się za nią cały czas**, bo wydaje mi się, że za zmarłych trzeba się modlić. Poszłabym na grób i bym się pomodliła [AIEiAK 14121].

Ewa (54 lata) mówi, że mogłaby opiekować się grobem dawcy:

No mogę iść na **grób jej posprzątać**. To w sumie mogłabym, bo może to by była osoba samotna i nie miałby kto o to zadbać. To jak bym wiedziała, że jest taka sytuacja, to bym się za to wzięła, bo nieraz w ogóle grobu nie ma, jeśli to był jakiś bezdomny. To są takie najtańsze pogrzeby, te groby jak masowe wyglądają. Widziałam taki w Tomaszowie, to mnie to smuci tak trochę. To żeby tak nie było, to **bym rzeczywiście dbała o to, tabliczkę wbiła w ziemię i byłoby wiadomo. Na pewno gdzieś tam w sercu miałabym taką osobę i nie zapomniałabym o kimś takim** [AIEiAK 14141].

Julia (27 lat):

Może bym poszła do niego na grób, ale nie mam takiego poczucia, żeby stać nad czyimiś grobami. Jednak gdyby to by mój dawca, to **raz w roku zapaliłabym mu tę świeczkę** [AIEiAK 14117].

Marianna (77 lat):

No to koniecznie **mszę za duszę zamówić i pomodlić się za duszę zmarłego** [AIEiAK 14144].

Polskie prawo stanowi, że dane osobiste dawcy i biorcy: „są objęte tajemnicą i podlegają ochronie przewidzianej w przepisach o tajemnicy zawodowej i służbowej oraz przepisach dotyczących dokumentacji medycznej” [Haberko, Uhrynowicz-Tyszkiewicz 2014: 214]. Oznacza to, że w Polsce możliwość odwzajemnienia daru, jakim jest przeszczepiony narząd, jest ograniczona⁵¹. W przypadku przeszczepu od zmarłego dawcy dar-za-dar (np. w formie modlitwy za jego duszę) napotyka na przeszkodę w postaci litery prawa. Z jednej strony, tajemnica zapobiega pewnym patologiom (np. handlowi narządami), ale z drugiej, nie pozwala biorcy odwzajemnić daru, czyli stosownie „zaadresować” przeciw-świadczania. Wprawić to może beneficjenta w zakłopotanie, bowiem **dar pozostaje nieodwzajemniony**. Egzemplifikację stanowi wypowiedź Agnieszki (46 lat):

A tu już się robią schody, bo **ja bym nie zniosła myśli, że ktoś nie żyje, a ja sobie chodzę**. Cały czas bym o tym myślała. Znając siebie, to bym nie mogła się odpędzić od takich myśli, bo by mnie to nurtowało. (...) **No raz, że kim była, bo jest ważne, żeby wiedzieć, bo to się człowiek zaspokoi ten głód taki wiedzy, to przestanie myśleć natrętnie w kółko, a dwa, że nie mogę podziękować** [AIEiAK 14143].

Brak możliwości odwdziaczenia się za dar, jakim jest przeszczepiony organ, radykalnie daje o sobie znać w przypadku transplantacji *ex mortuo*, co może wpływać na krytyczną jej ocenę.

Pobratymstwo biosentymentalne

Od czasów *Szkicu o darze* M. Maussa antropolodzy i socjolodzy zgadzają się, że **dar wprowadza nierówną relację między donatorem i beneficjentem**. Uważam, że spostrzeżenie to odnosi się także do sytuacji, jaka ma miejsce między dawcą i biorcą

⁵¹ Uwaga ta nie dotyczy transplantacji *ex vivo*, jako że w jej przypadku dawca i biorca pochodzić muszą, zgodnie z literą prawa, z kręgu osób bliskich czy rodziny.

po przeszczepie. Ten pierwszy ma symboliczną władzę nad drugim i w pewnym sensie manifestuje ją przez sam fakt transplantacji. To dlatego, jak sędzę, moi rozmówcy mówią o potrzebie przeciw-świadczenia – aby ten „rachunek wyrównać”. Jak pisze M. Mauss: „Nieodwzajemniony dar wciąż jeszcze poniża tego, kto go przyjął, zwłaszcza wtedy, gdy został on przyjęty bez perspektywy odwzajemnienia” [Mauss 2001: 287].

M. Mauss, powołując się na przykłady z kultury maoryskiej, tłumaczy relacje między obdarowującym i obdarowanym w pojęciach animistycznych:

Tym, co w otrzymanym lub wymienionym podarku zobowiązuje, jest to, że rzecz otrzymana nie jest bezwładna. (...) *Hau*⁵² dosięga każdego, kto je sobie przywłaszcza. Ściga ono nie tylko pierwszego odbiorcę daru, a nawet, ewentualnie osobę trzecią, lecz każdą jednostkę, której *taonga*⁵³ jest po prostu przekazane. W istocie to właśnie *hau* pragnie wrócić do miejsca swych narodzin (...). Więź przez rzeczy jest więzią dusz, albowiem sama rzecz ma duszę, jest z duszy. Wynika z tego, że ofiarować coś komuś to tyle, co ofiarować coś z siebie [Mauss 2001: 180-181].

Ostatnie dwa zdania w przytoczonym cytacie, w moim przekonaniu, opisują także w pewnym stopniu wyobrażenia moich rozmówców o przeszczepach. Chociaż nie mówią oni dosłownie o więzi dusz, to zracjonalizowana postać myślenia w jej kategoriach przejawia się w wypowiedziach mieszkańców Woli Krzysztoporskiej. Chodzi o **nie do końca niewysłowioną, niedającą się precyzyjnie określić relację między dawcą i biorcą.**

Dominik (35 lat) nazywa transplantat „łącznikiem”:

Skoro ktoś nosi w sobie część mnie, to łączy nas ten przeszczep i nawet gdybyśmy chcieli to usunąć z pamięci, to fakt jest faktem i nie ma się co oszukiwać i mówić, że wcale tak nie jest. Może to nie jest tak jak z matką i dzieckiem, które urodziła, że naturalne wydaje się, że muszą być razem, ale coś w tym jednak jest, że ta więź pozostaje, a przeszczep jest tym łącznikiem [AIEiAK 14118].

⁵² Duch rzeczy; władza, moc duchowa.

⁵³ Rzecz będąca przedmiotem daru.

Karolina (28 lat):

Na prosty, chłopski rozum, **patrzac codziennie na organ przeszczepiony od zmarłej osoby, masz świadomość jej obecności. Widzisz po prostu część tej osoby** [AIEiAK 14111].

Tę wypowiedź cytuję także w rozdziale poświęconym wizualnym kontekstom transplantacji i sensualistycznej nierozróżnialności pozwalającej w wyobrażeniach rozmówców utożsamić przeszczepiony narząd z osobą, od której pochodzi. Wrażenie obecności dawcy w transplantacie bowiem można tłumaczyć nie tylko w terminach antropologicznej koncepcji daru, ale i zdroworozsądkowej ontoepistemologii⁵⁴. Co ciekawe, obie perspektywy teoretyczne prowadzą do podobnych wniosków – **informatory często mniemają, że w konsekwencji transplantacji krystalizuje się swojego rodzaju koligacja między dawcą organu i obdarowanym. To relacja zobowiązująca do przeciw-świadczania, ale także wywołująca w potocznym myśleniu czasami kłopoty z tożsamością i przerażające obrazy transplantacji** [zob. rozdział *Kłopoty z tożsamością*].

Z nazwaniem tej enigmatycznej relacji próbuje zmierzyć także Danuta (50 lat):

Przecież jak w tym człowieku jest mój organ, to trzeba o niego szczególnie dbać. O to, co jeszcze tam moje jest. Człowiek najbardziej potrafi zadbać o siebie. Chuchać i dmuchać. **To jest takie przedłużenie.** (...) Gdybyśmy się poznali, to pewnie coś by się wytworzyło, ale nie jestem w stanie określić. Jakaś **namiatka przyjaźni** [AIEiAK 14110].

Animistyczna teoria M. Maussa, która mówi, że w samym przedmiocie daru tkwi jakaś siła wiążąca go z darczyńcą (obecnym w rzeczy, którą daje) oraz zobowiązująca obdarowanego do przeciw-daru – została skrytykowana przez jego egzegetów.

Marshall Sahlins „odczarowuje” koncepcję francuskiego socjologa i antropologa, pisząc, że tak naprawdę to nie jakiś „duch rzeczy” stoi za odwzajemnieniem daru czy groźbą kary za brak daru-za-dar, lecz karę wymierzają rzeczywiste osoby, których dar nie został odwzajemniony [za Godelier 2010: 67]. Maurice Godelier dodaje:

⁵⁴ Pojęcie służące wyjaśnieniu natury nierozróżnialności sensualistycznej [zob. Tokarska-Bakir 2000].

Pierwotny darczyńca nie przestaje posiadać praw do przedmiotu, który podarował, niezależnie od liczby osób, wśród których krążyła ta rzecz. Oczywiście to, że przedmiot krąży, oznacza, że każdy kto go otrzyma, będąc obdarowanym, staje się kolejnym obdarowującym. Jednak żadna z tych osób nigdy nie będzie miała takich samych praw do przedmiotu jak pierwszy z donatorów. Zachowuje on niezbywalną własność, a wszyscy inni korzystają z praw do posiadania i użytkowania przedmiotu, które są zbywalne, czasowe i przenoszą się z jednej osoby na drugą. Właśnie ten zasadniczy **fakt trwałości praw pierwotnego darczyńcy do rzeczy danej – na poziomie myślowym (...)** wyraża się w koncepcji, że jego osoba jest obecna w przedmiocie danym, jest do niego dołączona i towarzyszy mu we wszystkich zmianach właściciela i zmianach miejsca⁵⁵ [Godelier 2010: 68; wytłuszczenie – S.L.].

Chociaż teoria daru M. Maussa ma nieprzemijające, fundamentalne znaczenie i inspirujący potencjał w antropologii, to według mnie sposób, w jaki M. Godelier pisze o darze, jednak lepiej oddaje charakter współczesnego obdarowywania. W jego języku przypominającym prawniczy żargon dar wydaje się podobny do cesji, pozbawiony magicznych konotacji. Jest to jednak różnica głównie retoryki, nie zaś istoty rzeczy.

„Dawanie i odwzajemnianie daru (...) jest najprostszym, najbardziej bezpośrednim sposobem tworzenia zależności i solidarności” [Godelier 2010: 127]. Słowa te potwierdzają się w zebranych przeze mnie danych terenowych. Zdaniem wolan, przeszczep musi zbliżać do siebie dawcę i biorcę połączonych od teraz swojego rodzaju **sztucznym pokrewieństwem lub prawdziwą przyjaźnią**. Adekwatna, choć oparta na kontekstach kultury robotniczej, wydaje się także uwaga Grażyny Ewy Karpińskiej:

Darzenie się umacniało więzi rodzinne, sąsiedzkie, kręgu osób zatrudnionych w tej samej fabryce, a nieutrzymujących kontaktów sąsiedzkich (poczęstunek w pracy). Ponadto zwiększało świadomość przynależności grupowej, pogłębiało takie związki jak przyjaźń czy sztuczne pokrewieństwo. Powodowało kształtowanie się postaw życzliwości. Szczególną rolę w umacnianiu tych więzi miała pomoc sąsiedzka, poczęstunek i życzenia składane podczas uroczystości rodzinnych i dorocznych [Karpińska 1988: 142].

Zapytani przeze mnie o to, jak wyobrażają sobie relacje między dawcą i biorcą narządu, prawie wszyscy interlokutorzy odpowiadają, że transplantacja wprowadziłaby

⁵⁵ Cytat dotyczy darów w ogólności. Oczywiście, w przypadku transplantacji nie ma mowy o „krążeniu przedmiotu” – jest ono ograniczone do dwóch jednostek (dawcy i biorcy), co wynika z biomedycznej konstytucji przeszczepów.

do tej relacji atmosferę niemalże rodzinną. Ilona (35 lat), jak deklaruje, przywitałaby swojego donatora jako nowego członka rodziny:

Powinniśmy się kochać i szanować, dbać o siebie nawzajem, bo to nas by tak połączyło ze sobą **jak brat i siostra**. Powinniśmy to wykorzystać i nie zmarnować tego. (...) Być ze sobą, wspierać, pomagać sobie. **Bo się jakby rodzina poszerza i do rodziny wchodzi nowy członek rodziny** [AIEiAK 14121].

Dawca narządu często nazywany jest bratem lub siostrą – jak gdyby ten stopień pokrewieństwa najbardziej odpowiadał charakterowi wyobrażonej więzi między obdarowującym i obdarowanym. A do rodzeństwa zwracamy się po imieniu – mówi Ryszard (ok. 50 lat):

Tak jak z rodziną. To by rodzina była już. **Traktowałabym jak rodzinę. Trzeba by było już raczej po imieniu się zwracać**, być życzliwym dla takiej osoby i ona powinna to odwzajemnić. Trzeba by było szanować taką osobę, widząc ją, ciesząc się z tego, że żyjemy [AIEiAK 14142].

Bogusław (65 lat):

Przykładowo nerkę bym mu oddał, to **tak jakby brat**, bardzo bliska ta osoba by się dla mnie stała, bliższa niż wcześniej. **Trzeba go zapisać jako do rodziny** [AIEiAK 14129].

Marianna (77 lat):

Jak by mi oddała nerkę na przykład, to **do rodziny trzeba ją zaliczyć**. To byłaby rodzina za coś takiego, więc człowiek by się jakoś z nią chciał obchodzić [AIEiAK 14144].

Tymczasem Alicja (34 lata) uważa, że mogłaby się zaprzyjaźnić z osobą, która oddałaby jej swój narząd:

Może okazałoby się, że to będzie **przyjaciółka do końca życia**. Nie uważam, że to jest coś złego. Gdyby okazało się, że moja nerka u kogoś funkcjonuje, to to jest pretekst, żeby zostać przyjaciółmi [AIEiAK 14122].

Proponuję tę relację nazwać **pobratymstwem biosentymentalnym**. Sięgam do starych encyklopedii, aby sprawdzić dawny sens pojęcia „pobratymstwo”.

Zwyczajowe utrwalenie przyjaźni między dwoma niespokrewnionymi mężczyznami (między kobietami – posestrie), stwarzające niekiedy stosunki prawne rodzeństwa, rozpowszechnione do końca XIX w. wśród Słowian pd., wcześniej także w Polsce i na Litwie; obowiązywało całe życie lub było odnawiane co rok; zawieranie p. (zwykle w dzieciństwie) nie miało charakteru uroczystości; zaprzyjaźnieni chłopcy wymieniali obrączki i zamieniali imiona; p. zobowiązywało do wzajemnego szacunku, obrony, oddawania pierwszeństwa przez innymi; rozpowszechnione była także wśród żołnierzy; obyczaje zbliżone do p. spotyka się też u innych ludów, m.in. u Indian i Tatarów [WEP PWN 1966: 764].

(...) Stosunek, wynikający z pobratania się t.j. zawarcia związku, opartego na przyjaźni, którą wiążące się osoby wzajemnie sobie przysięgają. Związki takie, pospolite zwłaszcza wśród Słowian Południowych, zawiera się w niektórych okolicach w drugi poniedziałek po Wielkiej Nocy, a po roku albo je utwierdza na zawsze, lub też rozwiązuje [WIEP b.r.w.: 302].

Definicje te ukazują pewne cechy pobratymstwa, których doszukuję się także w wyobrażeniach moich rozmówców o sytuacji, w jakiej znajdują dawca i biorca narządu po transplantacji. Wspólne cechy dotyczą relacji:

- nieopartej na pokrewieństwie⁵⁶,
- stwarzającej stosunki prawne pokrewieństwa (w przypadku transplantacji – tylko symbolicznie, emocjonalnie – np. przyjęcie do kręgu rodzinnego),
- opartej na przyjaźni (co w świetle zaprezentowanego przeze mnie materiału terenowego nie wymaga komentarza),
- obowiązującej całe życie (o przyjaźni do końca życia mówi m.in. Ilona w przytoczonych przeze mnie słowach),
- także zakładającej wymianę (w pobratymstwie – np. obrączek, a w transplantacji chodzi o narząd (jako dar) i przeciw-świadczanie),

⁵⁶ Nie dotyczy przeszczepów rodzinnych.

- zobowiązującej do wzajemnego szacunku (co nie wymaga komentarza).

Światło na naturę tego swoistego pobratymstwa rzuca ukute przez Lesley Sharp, amerykańską antropolożkę, pojęcie „biosentymentalność”.

Całkowite rozdzielenie dawcy i biorcy zostało wprowadzone do etyki lekarskiej stosunkowo niedawno. W latach pięćdziesiątych XX wieku w Stanach Zjednoczonych, gdy przeszczepy stawały się coraz popularniejsze, lekarze twierdzili, że nawiązanie kontaktu między dawcą i biorcą daje większe szanse na powodzenie operacji, gdyż obie strony mogą poznać historie swoich chorób, może nawet zaznajomić się bliżej. Gdy transplantacje zaczęły przynosić coraz większe zyski, organy pozbawiono ich osobowej historii. Nową formą stała się anonimowość. (...) W niektórych szpitalach posuwano się nawet do tego, że zachowanie pacjentów interesujących się historią swojego nowego organu diagnozowano jako patologiczne. Z badań Sharp wynika, że **zarówno dawcy, jak i biorcy chcą wiedzieć o sobie jak najwięcej, lecz uniemożliwia im to personel medyczny.** (...) Sharp używa określenia „biosentymentalność” w odniesieniu do **wyjątkowych relacji powstałych dzięki transplantologii. Relacje te łączą rodziny dawców i biorców, które chcą znać historię organu i zachować poczucie ciągłości między dwiema żywymi istotami** [Carney 2014: 77-78; wytłuszczenie – S.L.].

Bazując na danych terenowych dochodzę do dokładnie takiego samego wniosku jak L. Sharp – moi rozmówcy nader często artykułują potrzebę spotkania z dawcą/biorcą, jeśli znaleźliby się w sytuacji przeszczepu. Słowa Alicji (34 lata) wydają się egzemplifikacją nie tylko biosentymentalności, ale i koncepcji M. Godeliera o trwałości praw pierwotnego darczyńcy do rzeczy danej, upoważniającej donatora do kontroli transplantatu:

Interesowałoby mnie, jak ten ktoś o to dba, bo bym chciała oddać swój narząd w dobre ręce. **Żeby ta osoba nie piła alkoholu, nie zażywała narkotyków i nie paliła papierosów.** Gdyby się okazało, że ćpa, pali i pije, to byłoby mi bardzo przykro, że oddałam narząd komuś, kto nie był godny zaufania i nic już wtedy nie mogłabym zrobić [AIEiAK 14122].

Sabina (ok. 40 lat):

Chciałabym poznać tą osobę. Kim ta osoba jest, od kogo dostałam. Tak samo, jak w tamtej sytuacji, chciałabym być blisko z tą osobą. Chciałabym dowiedzieć się o tej osobie jak najwięcej [AIEiAK 14134].

Ta biosentymentalna w swojej istocie chęć dowiedzenia się czegoś o dawcy występuje nawet w kontekście przeszczepu od zmarłej osoby. Kontynuuje Sabina:

Gdybym rodzinę poznała, to bym dopytała, **co ta osoba lubiła, jak lubiła spędzać czas, co lubiła jeść, czy czytała książki, czy oglądała filmy, czy w gry komputerowe grała.** No to jak poznasz rodzinę dawcy, to już wiesz. A jak nie możesz poznać, bo to różne są przypadki, to powiem ci, że ta ciekawość by była. Co ta dana osoba, ten dawca, co on lubił, czym się interesował, na pewno w podświadomości to zapytanie by się to pojawiło [AIEiAK 14134].

Alicja (34 lata):

Chciałabym poznać rodzinę osoby, która wyraziła zgodę na ten przeszczep. Podziękowałabym. Samo słowo nie wystarczy. **Staralabym się odnaleźć rodzinę.** Skoro dostaję narząd od osoby, która umiera, to powinna być wyrażona jej zgoda, więc nie obawiałabym się, że rodzina ma jakieś pretensje i przeciwwskazania [AIEiAK 14122].

Julia (28 lat):

Chciałabym wiedzieć, jak umarła. (...) Łatwiej by mi było przyjąć narządy od głupiego motocyklisty, który się zabił na motorze, a trudniejsze byłoby przyjęcie od kogoś młodego, kto zginął na przykład w wypadku z winy jakiegoś idioty. A motocykliści nie szanują swojego życia, więc są najlepszymi dawcami [AIEiAK 14117].

Pragnę jednak zwrócić uwagę, że o ile moi rozmówcy nie negują samego istnienia nowej relacji między dawcą i biorcą przeszczepu, o tyle wśród nich są i tacy, którzy właśnie jej się obawiają. Być może chodzi o świadomość uruchomienia łańcucha zobowiązań wynikających z obdarowywania. Zresztą M. Mauss pisze o tym **ambiwalentnym doświadczeniu:**

Podarunki przypieczętowują małżeństwo, ustanawiają pokrewieństwo między dwiema parami krewnych. Nadają one dwóm „stronom” tę samą naturę; ta identyczność natury dobrze przejawia się w zakazie, który sprawia, że od pierwszych zapowiedzi narzeczeństwa aż do końca ich dni,

dwie grupy krewnych są dla siebie tabu: nie widują się już, nie rozmawiają ze sobą, ale nieustannie wymieniają podarunki. W rzeczywistości zakaz ten wyraża zarazem intymność i lęk panujący między takimi dłużnikami i wierzycielami [Mauss 2001: 196].

Ciężar zobowiązania może „przygnieść” biorcę narządu. Za wymianą darów i przeciw-świadczeń stoi bowiem lęk dłużnika przez wierzycielem i, być może, obawa przed nieumiejętnym odwdzięceniem się. Tyrania daru wymagającego odwzajemnienia jednym pomaga poradzić sobie w sytuacji przeszczepu, drugim przeszkadza i krępuje ich. Na przykład Karolinę (28 lat):

Jak ja bym oddawała organ, chciałabym, żeby ta osoba mnie poznała i podziękowała za nerkę, ale w drugą stronę, to nie chciałabym poznać tej osoby. (...) **Czułabym się zobowiązana wobec niego, że on, jego rodzina oczekuje czegoś ode mnie, a ja tego nie chcę** [AIEiAK 14111].

Lęk dłużnika przez wierzycielem racjonalizuje Aldona (40 lat), podając argument twórców ustawy transplantacyjnej stojący za tym, aby dawca i biorca pozostawali dla siebie anonimowi. Chodzi głównie o zminimalizowanie ryzyka popełnienia przestępstwa:

Może i nie powinny się znać, żeby nie było takich sytuacji faktycznie, że **ktoś chce podziękować, a tu chcą dziesięć, dwadzieścia czy sto tysięcy**. To jest cienka granica, żeby jej nie przekroczyć, więc czasem nie warto. Ja myślę, że właściwie jeśli chodzi o sferę uczuciową, to dobrze by było się poznać i podziękować, potem się lubimy i szanujemy, **ale jeśli ktoś chciałby wyłudzić od nas pieniądze, to lepiej by było się nie znać**. Jak ja bym tworzyła tę ustawę, to bym poszła w tym kierunku, żeby się nie znać. Jakieś względy uczucia to zejdą na drugi plan, bo by wypadało chronić te osoby, które oddały organ i te, które przyjęły, a nie żeby były nękanie i narażone na różnego rodzaju sytuacje, które mogłyby spowodować problemy kryminalne. *W M jak miłość* też faktycznie jest, że **on może po prostu być psychopatą, osobą, która widzi tę córkę, a ta osoba z nim nie chce tego kontaktu, takie natręctwo, on ją nachodzi, ona się boi, więc sytuacja jest trudna**. Zakazać i dobra. W takich przypadkach uczucia na bok, bo jest dużo osób, które borykają się z problemami finansowymi i ktoś mógłby sobie zażyczyć finansowe wsparcie. Uczuciem trzeba się okazać, żeby oddać, ale później trzeba mieć świadomość, że dobrowolnie oddają i nic nie chcą; wtedy rozum powinien wkroczyć [AIEiAK 14132].

Agata (ok. 65 lat) obawia się raczej zobowiązania w postaci przyjęcia do rodziny obcej osoby. Jej wypowiedź na tle całego materiału terenowego ma charakter unikatowy:

Różnie ludzie reagują. Niektórzy, chociaż ja bym tego nie zrobiła, traktują tę osobę jako członka rodziny. Tego bym nie chciała, bo to by było po prostu nie to, że niewygodne, ale **stresujące by to było dla mnie, że dana osoba traktuje mnie jako kogoś bliskiego**. Takiej znajomości bym unikała, bo to się traktuje jak członka rodziny. Ja bym była jej wdzięczna i chwaliłabym ją po wszystkich odpustach, ale chyba nie byłaby mi bliska [AIEiAK 14135].

Narządy, których nie należy dawać

Moi informatorzy określają ściśle warunki obdarowywania przeszczepami. W ich perspektywie są ludzie, którzy nie zasługują na dar; są takie dary (narządy), których się nie przekazuje.

Maurice Godelier, egzegeta M. Maussa, pisze:

Obok tego, co się daje lub co się wymienia, należy bezzwłocznie przebadać rzeczy, które się zatrzymuje. Jasne stało się też, że sama kategoria daru wiele zyskuje, jeśli analizuje się ją w kontekście tworzonym przez przedmioty, których nie należy dawać, a które trzeba zachować. Otóż rzeczy, które się zatrzymuje, bardzo często są „święte” [Godelier 2010: 133].

Problem tego, co się zatrzymuje, co nie staje się (lub staje się z trudem) przedmiotem „wymiany”, wykracza poza ramy koncepcyjne teorii daru. Aby pojąć, dlaczego moi rozmówcy pewnych narządów nie chcieliby oddać lub przyjąć, ich wypowiedzi analizuję przez pryzmat sensualnej nierozróżnialności w rozdziale *Kłopoty z tożsamością. Od wizualnych kontekstów transplantacji do nierozróżnialności sensualistycznej*. Tutaj tylko sygnalizuję, o jakie narządy chodzi: mózg, twarz, oko (rogówka), ręka, noga, piersi, genitalia. Przeszczepu nerki czy wątroby wolanie nie problematyzują. Czyżby narządy te były mniej „święte” lub pozbawione kulturowych znaczeń, a przez to „niewidoczne”?

Kłopoty z tożsamością. Od wizualnych kontekstów transplantacji do nierozróżnialności sensualistycznej

Gabriel Burloux: *Kiedy ranne jest ciało, ranny jest i jego wizerunek* [cyt. za Jabłkowska 2010: 104].

W tym rozdziale podejmuję problem transplantatu, czyli samego przedmiotu transplantacji – społecznych i kulturowych wyobrażeń o przeszczepianych narządach. Na podstawie materiału terenowego i antropologicznych konstrukcji próbuję zidentyfikować mechanizmy, które powodują, że w zdroworozsądkowym myśleniu transplantacja jednych narządów przeraża, a drugich – nie.

Materiał terenowy obejmuje liczne wypowiedzi informatorów, którzy z łatwością przyjąliby narządy wewnętrzne – nerkę, wątrobę czy serce, lecz myśl o transplantacji organów zewnętrznych – np. twarzy czy ręki – wywołuje u nich, mówiąc kolokwialnie, „gęsią skórę”. Perspektywa ta daje się ująć w ramy skonstruowanej przeze mnie inspirowanej duchem strukturalizmu opozycji binarnej – Ciało wewnętrzne / Ciało zewnętrzne – współorganizującej, obok nierozróżnialności sensualistycznej i okulocentryzmu, myślenie o przeszczepach.

Wyobrażenia moich rozmówców o przeszczepianych narządach nawiązują także do kwestii tego, czy ciało ludzkie jest czysto materialne czy stanowi materialny byt uzupełniony o przymioty pozamaterialne (np. tożsamość i pamięć). Problem ten dotyczy tematu doświadczenia sensualistycznego; przeto, mając na uwadze bliskie pokrewieństwo zasygnalizowanych przeze mnie perspektyw interpretacyjnych, jakie przyjmuję, nie dzielę tego rozdziału na części im poświęcone, lecz materiał terenowy prezentuję w porządku,

jaki wyznacza anatomia ludzkiego ciała – kolejne podrozdziały dotyczą poszczególnych przeszczepów: mózgu, twarzy, oka, serca, ręki, nogi i narządów płciowych.

W bogactwie wypowiedzi, jakie cytuję w tym rozdziale, moi rozmówcy wielokrotnie artykułują opinie sprzeczne z ich deklaracjami postaw wobec przeszczepów w np. kontekście podzielanych wyobrażeń eschatologicznych. Jednak okoliczność ta nie dyskwalifikuje zebranego przeze mnie materiału jako źródła potocznej wiedzy o przeszczepach. Pojawiające się w wywiadach niekonsekwencje, jak sądzę, także coś znaczą – świadczą o tym, że problematyka transplantacji nastęrcza myśleniu zdroworozsądkowemu trudności.

Opozycja: Ciało zewnętrzne / Ciało wewnętrzne

Claude Lévi-Strauss, francuski antropolog i inicjator strukturalizmu⁵⁷ w etnologii i humanistyce w ogóle, poszukiwał uniwersaliów myśli ludzkiej, pewnych reguł nadających kształt społecznej rzeczywistości poddającej się obserwacji empirycznej [Deliège 2011: 217-218]. W *Smutku tropików* pisze, że „prawdziwa rzeczywistość nie jest nigdy najbardziej jawna” [Lévi-Strauss 1992: 50]. Głosił, że za faktami empirycznymi kryje się ukryta struktura, na której powinien skupić się antropolog konstruujący modele. Tę Lévi-Straussowską myśl eksplikuje w taki oto sposób Robert Deliège:

Aby zrozumieć rzeczywistość społeczną, należy tworzyć modele. Modele te nie istnieją w ludzkiej świadomości, inaczej mówiąc, aktorzy społeczni nie potrafią nam ich przedstawić. Członkowie danego społeczeństwa nie są świadomi reguł i zasad rządzących ich życiem społecznym [Deliège 2011: 218].

Do tych nieuświadomionych modeli należy szereg opozycji binarnych, a „myślenie nimi” stanowi powszechną dyspozycję umysłu chcącego opanować i zorganizować świat, uporządkować chaotyczną rzeczywistość przedintelektualną, aby w niej egzystować. Wszak „ostatecznym celem badań strukturalisty – [konstatuje R. Deliège – przyp. S.L.] –

⁵⁷ Robert Deliège pisze, że „strukturalizm Lévi-Straussa nie jest w istocie teorią ani ściśle zdefiniowaną metodą, a tylko zbiorem tekstów, studiów i esejów. Są one dość spójne względem siebie, ale ich ogólne zasady nie zostały nigdzie zebrane i wyjaśnione w sposób syntetyczny ani też przedstawione w postaci systemu” [2011: 217]

będą zatem właściwości umysłu ludzkiego, czyli wykrycie, w jaki sposób umysł dzieli, klasyfikuje i organizuje rzeczywistość” [2011: 219].

Ludwik Stomma pisze, że „istnienie jednego członu opozycji binarnej w sposób konieczny zakłada i ujawnia istnienie drugiego przeciwstawnego. (...) Cóż może to oznaczać dla kultury? Otóż człowiek postawiony w obliczu rzeczy stara się je zawsze, choć przeważnie jest to proces podświadomy, sklasyfikować” [Stomma 2002: 144]. W polskiej antropologii to strukturalistyczne dziedzictwo koncepcyjne zastosowano w opisie i interpretacji ludowej wizji ciała człowieka [Paluch 1995; Libera 1997], w której antropolodzy zidentyfikowali szereg funkcjonujących i przekładających się na sferę społecznej praktyki opozycji:

- Góra / Dół,
- Prawe / Lewe,
- Przód / Tył.

Dychotomie te mają swoje źródło w antropocentrycznym postrzeganiu świata, które stanowi podstawowe doświadczenie człowieka. Percepcja bowiem, jak zauważa Piotr Kowalski, dokonuje się zawsze z punktu centralnego, jakim jest nasz wzrok [Kowalski 2007: 45]. Oznacza to, że ciało człowieka jest także jego narzędziem epistemologicznym.

Człony tych opozycji podlegają – w świadomości mitycznej, której rudymenty bada antropologia – antynomicznemu nacechowaniu oraz odnoszą się nie tylko do ciała, ale i są transponowane poza nie. Adam Paluch pisze, że:

(...) to pozwoliło [człowiekowi – przyp. S.L.] znaleźć się w przestrzeni, opanować ją, zrozumieć, innymi słowy – zorganizować, aby żyć. Zgodnie zatem z konstrukcją ciała, przyjmując za wyjście postawę właściwą człowiekowi, czyli pionową, otaczająca go rzeczywistość jest odpowiednio zróżnicowana, wartościowana, sakralizowana. Przód, góra, prawa strona są nacechowane pozytywnie i symbolizują to, co boskie, dobre, wartościowe, jasne, przyjazne etc. Natomiast tył, dół, lewa strona – odwrotnie, to porządek diabelski, zły, nieprzyjazny człowiekowi, niebezpieczny, ciemny, chtoniczny [Paluch 1995: 157].

W kontekście współczesnych wyobrażeń zdroworozsądkowych o przeszczepach, w świetle materiału terenowego z Woli Krzysztoporskiej, moim zdaniem, można zdefiniować pracę kolejnej dychotomii w całym zestawie bazowych opozycji

organizujących wizję świata. Opozycja ta, antycypowana przeze mnie w tytule tego podrozdziału, stanowi w pewnym stopniu sublimację dychotomii – Góra / Dół oraz Przód / Tył – wyczerpująco opisanych przez antropologów. Jednak na tyle wyraźnie przejawia swoistość i kieruje moją uwagę w obszar zmysłowych, wizualnych aspektów transplantacji, jakie organizują myślenie moich informatorów o przeszczepach, że postanowiłem ją jednak wyróżnić. Ta opozycja to – **Ciało zewnętrzne / Ciało wewnętrzne**.

Zasada się ona na podstawach, w których ujawnia się fragmentarycznie – jak mniemam – myślenie magiczno-mityczne. Moi informatorzy podkreślają „wizualną stronę” przeszczepianych narządów: tych wewnętrznych nie widać, zewnątrz zaś – wystawione są na widok publiczny i należy je chronić przed łapczywym spojrzeniem. Ze strukturalistycznego punktu widzenia jest to jednak zalewie manifestacja – cytując Zbigniewa Mikolejkę [2009] – „niezależnej od złudzeń świadomej myśli”, Lévi-Straussowskiej, powszechnej, lecz ukrytej struktury ludzkiego umysłu. Pozostając w kręgu intelektualnej spuścizny strukturalizmu, na który wpływ miała m.in. lingwistyka Ferdynanda de Saussure’a, można stwierdzić, że wypowiedzi moich rozmówców jako przykłady *parole* (mowy) są konkretnymi aktami regulowanymi na poziomie abstrakcyjnego *langue* (języka) działającego niejako poza świadomością. A system tego języka, jak twierdzą lingwiści i strukturaliści, opiera się na opozycjach. Stąd wydaje mi się, że rozmowa z moimi informatorami o wizualnych aspektach przeszczepów narządów wewnętrznych i zewnętrznych może „odbijać” ukrytą dla ich świadomości dychotomię o mitopoetyckiej genealogii. Chodzi o antynomię centrum i granic wpisaną w mikrokosmos ciała ludzkiego, o czym piszą religioznawcy, antropolodzy i socjolodzy [Eliade 2005: 149-157; Kowalski 2007: 45-49, 149-156; Libera 1997: 91-120; Paluch 1995: 157-170; Czarnowski 1982: 427-462]. Przekonania moich rozmówców – którzy nie artykułują obaw przed transplantacją organów wewnętrznych, lecz przerażają ich przeszczepy organów zewnętrznych – wydają się zracjonalizowanym w okulocentrycznej kulturze, słabym refleksem archaicznej, religijnej koncepcji świata rozciągającego się od centrum do granic.

Dialektykę centrum i granic transponowaną na ciało ludzkie eksplikuje Piotr Kowalski:

Granice można rozumieć jako miejsce najbardziej (nie w sensie geometrycznym, lecz kulturowym) oddalone od centrum, tzn. miejsca „świętego” danej kultury, grupy bądź jednostki (...). To oddalenie (...) powoduje, że zbliżaniu się do granicy towarzyszy często narastanie poczucia lęku i niepewności. Granica jest bowiem osobliwym punktem krytycznym, poza którym zaczyna się Inny Świat, niezrozumiały (dlatego w istocie pozbawiony sensu), niebezpieczny, nieuporządkowany. (...) Granica ma więc zabezpieczać to, co znajduje się wewnątrz. (...) Szczególną troską i niepokojem obdarzyć trzeba te części ciała, które wystawione są na styczność z zewnętrznym Kosmosem, i te, które stanowią przerwę, wyrwę w ciągłości ciała, otwierają drogę do jego wnętrza. Są to m.in. oczy, usta, nos, uszy, genitalia, odbył [Kowalski 2007:149-151].

Wyliczone części ciała w znacznym stopniu nakładają się listę narządów, których przeszczepy mniej lub bardziej niepokoją moich informatorów. Dlatego sądzę, iż można opozycję Ciało zewnętrzne / Ciało wewnętrzne wywieść z mitopoetyckiej dialektyki centrum i granic. **Chociaż racjonalizacje rozmówców odwołują się do aspektów wizualnych i sensualistycznych, narządy zewnętrzne jawią się, czego dowodzi materiał terenowy, jako graniczne – w sensie, że należy je chronić i pilnować ich ciągłości.** Próżno szukać w wypowiedziach wolań deklaracji tego rodzaju, bowiem moja konstatacja jest interpretacją osoby zorientowanej w antropologicznych konstrukcjach, lecz artykułowane przez mieszkańców Woli Krzysztoporskiej obawy w pewnym stopniu powielają „bezdroża” myślenia archaicznego.

Mentalny i przekładający się na społeczną *praxis* podział ciała na: Wnętrze i Zewnętrzne, Centrum i Granice, Przód i Tył, Prawą i Lewą stronę oraz Górę i Dół – może wydawać się sztuczny, bowiem jest antropologicznym modelem, lecz należy pamiętać, że ciało jako spójna całość także stanowi konstrukt historyczny czy społeczno-kulturowy. Monika Rogowska-Stangret pisze, że:

Zanim (...) wykształciło się ciało (które możemy teraz w nieskończoność dzielić), mieliśmy do czynienia z wielością, zanim uchwyciliśmy funkcjonalny związek, postrzegaliśmy pewien zbiór dłoni, rąk, ud i łydek, zanim mogliśmy duszy przeciwstawić ciało mieliśmy do czynienia z pojedynczymi „organami”. (...) Świat jest pokawalkowany, dopiero odkrycie pojęć takich jak „dusza” i „ciało” zaczyna wytwarzać klasyfikacje, hierarchie, przeciwieństwa, nadbudowuje nad wielością pojęciowe jedności, które podlegają dalszej filozoficznej obróbce i rozpoczynają filozoficzną pracę pojęć [Rogowska-Stangret 2016: 12].

Uzupełniając myśl filozofki, stwierdzam, że „wynalezienie” ciała jako spójnej całości pomogło otworzyć perspektywę uformowania się opozycji binarnych, które zdominowały myślenie o nim połączone z hierarchizowaniem, wartościowaniem i dezawuowaniem jednego z członów opozycji. Bowiem o ciele podzielonym, „zrejonizowanym” usystematyzowanym „myśli się” łatwiej, jak zapewniają antropolodzy zajmujący się obrazem ciała w kulturach ludowych [zob. Paluch 1995; Stomma 2002]. W wypowiedziach wolan na temat przeszczepów prawidłowość ta daje o sobie znać jako przejaw aktualności opozycji – Ciało zewnętrzne / Ciało wewnętrzne.

Zaczynam od generalizującej parafrazy słów moich rozmówców, że to, czy chodzi o transplantację narządu zewnętrznego czy wewnętrznego, **robi różnicę** w deklaracjach postaw. Zanim zagłębię się w jej naturę, cytuję dla potwierdzenia słowa Adama (61 lat):

Myślę, że wewnętrzny łatwiej, bo człowieka uśpią, obudzą i funkcjonuje tak, jak by miał wszystko swoje, a jak ma rękę inną, to patrzy i mówi, że to nie moja, bo cały czas na to patrzy [AIEiAK 14131].

W dalszej części tego podrozdziału staram się na podstawie bogactwa wypowiedzi moich rozmówców odpowiedzieć na pytanie: Dlaczego jest tak, że w mentalności informatorów z przeszczepami narządów zewnętrznymi trudniej jest pogodzić się niż z transplantacją np. serca, nerki czy wątroby? W tym celu deklaracje wolan opatruję antropologicznym komentarzem będącym pogłosem humanistycznej refleksji nad ogólnymi problemami kultury wizualnej (wzrokocentryzmem, naturą samego widzenia) oraz sensualizmem.

John Berger pisze, że „widzenie poprzedza słowa. Dziecko patrzy i rozpoznaje, zanim nauczy się mówić” [Berger 2008: 7]. Jego zdaniem, wzrok jest naczelnym zmysłem: „Zamknij oczy, obejdz pokój dookoła i przekonaj się, że zmysł dotyku stanowi jakby statyczną, ograniczoną formę zmysłu wzroku” [Berger 2008: 8]. Za banalną konstatacją, że zmysły, a wzrok nade wszystko, dostarczają człowiekowi wiedzy o świecie, kryje się niebagatelna konsekwencja, którą Edouard Pontremoli ujął, co prawda, sentencjonalnie, lecz celnie, iż wzrok „wie, bo widzi” [Pontremoli 2006: 10]. Innymi słowy, **zasięg wzroku kreśli horyzont wiedzy, czyli „naprawdę” zdaje się istnieć to, co ma naoczny kształt, co rzuca się w oczy i daje się pojąć zmysłowo.** To, czego nie widać,

wyduje się niekonkretne, asensulane, „przezroczyste” dla oka, a przez to jakby nierealne, niezaprząające myśli. W kontekście wiedzy o ciele ludzkim, przekłada się to na **niesymetryczne rozłożenie akcentów, jakie świadomość kładzie na poszczególne części ciała**, czego dowodzi zebrany przeze mnie materiał terenowy. W myśleniu moich rozmówców jedne narządy, jako przedmiot transplantacji, skupiają na sobie więcej uwagi, drugie – mniej. Ta linia podziału przebiega wzdłuż opozycji – Ciało zewnętrzne / Ciało wewnętrzne. Moi rozmówcy nie mają prawie nic do powiedzenia na temat przeszczepów nerki czy wątroby, a nawet – co mnie zdziwiło w trakcie badań – serca. Natomiast myśl o transplantacji narządu zewnętrznego, głównie twarzy i ręki, uruchamia mechanizmy nieufności i lęku. Wypowiedzi informatorów o przeszczepach narządów zewnętrznych często są długie i drobiazgowe. Wyjaśnienie tej prawidłowości znajduję w stwierdzeniu Zbigniewa Libery, że „to, co nie ulega wątpliwości czy za takie uchodzi w danej kulturze, tworzy ukryty poziom znaczeniowy wypowiedzi” [Libera 1997: 115]. Dlatego próżno szukać w materiale terenowym rozbudowanych narracji o transplantacji nerki czy wątroby – te nie dostarczają ofensywnych bodźców estetycznych, które poddają się łatwo artykulacji, a przez to nie mają takiego udziału w życiu codziennym, nie są problematyzowane – jakby świadomość kierowała główny wysiłek nie na nie, tylko na „granice ciała”, gdzie zatrzymuje się spojrzenie człowieka.

Gdzie zatem szukać źródła tej asymetrii mniemań? Jak pisze Magdalena Fizgał, egzegetka M. Foucaulta, **ciało przestaje istnieć poza nadawanymi mu zewnętrznymi, kulturowymi znaczeniami**. Takim ciałem „nieznaczącym”, zepchniętym na margines w kulturze, jest ciało odmieńca, które nie podporządkowuje się tym znaczeniom [Fizgał 11: 188]. Odnosząc to spostrzeżenie do części ciała człowieka, wydaje się, że niemal pozbawione znaczeń kulturowych są właśnie te narządy, których transplantacja nie stanowiłaby problemu dla moich interlokutorów – np. znajdujące się wewnątrz: nerka i wątroba. W moim przekonaniu, to zepchnięcie ich na margines świadomości wiąże się z myśleniem obrazami sanowiącym *signum* ponowoczesności. Dzisiaj truizmem jest ogłosić, że żyjemy w kulturze potęgi obrazów. Podzielam pogląd Krystyny Piątkowskiej, która, kompilując idee R. Barthersa, J. Baudrillarda i J. Elkinsa, pisze, że:

rzeczywistość (...) wypełnia się coraz bardziej obrazami i różnymi wrażeniami wizualnymi, a tworzenie tychże stało się powszechne. Siłą rzeczy upowszechniają się u odbiorców

kompetencje wizualne, a hegemonia tego, co widzialne, rozciąga się na codzienną *praxis* [Piątkowska 2017: 22].

Mike Featherstone ukuł trafne, moim zdaniem, sformułowanie „estetyzacji życia codziennego”, która polega m.in. na tym, że „rosnący, gęsty i nieprzerwany strumień wszechobecnych obrazów we współczesnym świecie popchnął nas ku jakościowo nowemu społeczeństwu, w którym zaciera się rozróżnienie na rzeczywistość i obraz” [Featherstone 1997: 307]. Dlatego status „tego, co widać” wydaje się dzisiaj bardzo wysoki nawet w takich kontekstach społecznych jak zdrowie i choroba, które ze sztuką raczej nie dzielą wspólnego pola.

Powracając do kontekstu potocznych wyobrażeń o przeszczepach, stwierdzam, że w pewnym sensie **zmysł wzroku je strukturyzuje; „zatrzymując się” na powierzchni skóry, „dzieli” ciało na zewnętrzne i wewnętrzne, co pociąga za sobą asymetrię wrażeń wizualnych.** Nerka czy wątroba nie dostarczają ich w takim stopniu jak twarz czy ręka, które to w efekcie, proporcjonalnie do doświadczenia, skupiają na sobie niemal całą uwagę. Do tego dochodzą ujawniające się w zracjonalizowanej formie rudymenty archaicznego myślenia o ciele w kategoriach Centrum i Granicy, wzmacniające „przedmiotową” dywersyfikację deklarowanych postaw wobec przeszczepów.

Niechęć wobec transplantacji narządów zewnętrznych (lub lęki im towarzyszące) może być pochodną troski o jakość relacji społecznych po przeszczepie, bowiem **komunikacja interpersonalna i konteksty życia zbiorowego przekształcają podmiot widzący w przedmiot widzenia.** Powracam jeszcze do myśli J. Bergera: „Wkrótce po nabyciu umiejętności widzenia, uświadamiamy sobie, że my również możemy się stać przedmiotem widzenia. Oko drugiego człowieka spotyka się z naszym własnym, definitywnie upewniając nas, że jesteśmy częścią widzialnego świata” [Berger: 2008: 9]. Kontekst ten nie pozostaje bez wpływu na ocenę transplantacji narządów zewnętrznych, co zauważa Bogumiła Jablecka, pisząc, że decyzja jednostki o transplantacji twarzy czy ręki zależy od „sposobu, w jaki postrzega osobę z widocznymi obrażeniami jej otoczenie” [Jablecka 2010: 104]. Antropolożka jednak konstatuje, że wzrokocentryczne okoliczności życia społecznego zachęcają ludzi do transplantacji narządów zewnętrznych, ponieważ wizerunek „rannego” ciała człowieka (przed przeszczepem) bez twarzy czy ręki jest negatywny [Jablecka 2010: 104]. Tymczasem hegemonia wzroku – z punktu widzenia

moich rozmówców – może działać także odwrotnie i nie pozwalać jednym informatorom na aprobatę transplantacji z obawy przed osobliwym rodzajem „ranienia potransplantacyjnego”, jak pozwałam sobie określić mentalną reprezentację przeszczepu. Drudzy, jak pokazuje materiał terenowy – przeszczep narządu zewnętrznego by przyjęli z przyczyn opisanych przez B. Jablecką. Cytowane przeze mnie wypowiedzi informatorów jasno to zróżnicowanie ocen ukazują.

Moi informatorzy mówią wprost: przeszczepy narządów wewnętrznych psychicznie łatwiej przyjąć niż transplantację twarzy czy ręki, ponieważ „i tak ich nie widać”. Granicę między jednymi i drugimi wytycza spojrzenie, które nie przenika przez skórę do środka, pozostawiając go „do wolnej dyspozycji” transplantologów. Dla przykładu – Anna (25 lat) kieruje się obawami nie higienicznymi, tylko wizualnymi:

Czułabym się inaczej, bo miałabym świadomość, że nie mam ręki i nagle tę rękę mam i ta ręka wygląda inaczej, inaczej funkcjonuje i musisz się jej nauczyć od nowa. Z tym miałabym większy problem **nie dlatego, że od kogoś, kto był brudny, tylko na zasadzie takiej typowo, że ją widzę. Tych wewnętrznych nie widzę**, tylko działa wszystko, więc są, a tu widziałbym, że nie mam ręki i nagle ją mam, ale jest już inna, bo jak wątroba byłaby przeszczepiona, to bym tego nie widziała przecież, a to widzisz [AIEiAK 14115].

Julia (27 lat) mówi, że nie widzi swoich narządów wewnętrznych, więc nie wie, jak wyglądają. Brak tej wiedzy przekłada się na akceptację myśli o transplantacji narządów nieuchwytnych dla oka. Dlatego deklaruje, że:

Po śmierci byłoby mi wszystko jedno, ale teraz wołałabym, żeby **tylko te wewnętrzne, we mnie, bo ich nie widać i ja nie wiem, jak one wyglądają. To jest łatwiejsze do pogodzenia się niż twarz, ręka, noga** [AIEiAK 14117].

Aldona (40 lat) podkreśla, że dyferencja między wewnętrznymi i zewnętrznymi narządami ciała ludzkiego na naturę nie tylko zmysłową, wizualną, ale i sięgającą podzielanej lokalnie katolickiej kultury funeralnej – zwyczajów i praktyk pogrzebowych. Jej zdaniem, pośmiertna eksplantacja narządów niejako klóci się z koncepcją inhumacji ciała, do której katolicy jakoby są przyzwyczajeni. Informatorka, dystansując się

na poziomie deklaracji, przytacza logikę „katolickiego” (w jej przekonaniu) myślenia o pogrzebie w kontekście przeszczepów:

Tak naprawdę wszystko można pobrać, począwszy od gałek ocznych, skóry, kości, wszystko. **I właściwie otrzymujemy człowieka, który nie jest już do pokazania i tylko do kremacji się nadaje. A jak ktoś jest tradycyjnie wychowany, jak jest katolikiem, to nie zdecyduje się na coś takiego.** (...) No myślę, że tutaj to właśnie dla mnie jako nieżyjącej już wtedy, to wszystko można, ale dla rodziny chyba to robi różnicę. Gdybym ja kogoś tutaj chowała, właściwie wypadałoby takiego człowiek skremować, a dużo osób nie akceptuje tego ze względu na swoje wyznanie katolickie, jak ktoś jest obrządku takiego. No bo ewidentnie chyba nawet sanepid nie wydałby zgody na pochowanie takiej osoby. **Pochować normalnie, bo ta osoba byłaby pusta jakby, bez skóry i tak dalej. Nawet nie byłoby co chować.** Trzeba się zatrzymać na pewnym etapie, bo dla nas ta częśćka naszego człowieka, naszej rodziny, żeby się została, bo można wszystko wziąć i to jest takie właśnie trudne. Myślę, że w naszej kulturze to większość osób chciałaby się pożegnać z taką osobą. Moi rodzice nie żyją już. My nie otworzyliśmy trumny dla wszystkich i spotkaliśmy się ze sprzeciwem ludzi. Jakoś tak żeśmy zadecydowali, a **wiele osób chciałby się pożegnać, dotknąć jeszcze zmarłego ręki, niektórzy jeszcze pocałować,** więc ludzie tak myślą, a my nie daliśmy im takiej szansy, ale my tak uważaliśmy i to się spotkało ze sprzeciwem dużym. Według mnie, to każdy powinien mieć możliwość zadecydowania o sobie, czy chce, żeby mu po śmierci narządy wewnętrzne czy skórę, żeby taka osoba mogła się określić, na co się zgadza, a na co się nie zgadza. Chyba nie było takich przypadków, żeby ktoś się zdecydował na wszystko. **Ludzie chyba wolą oddać wewnętrzne narządy. Myślę, że jakoś tak chyba chcemy tak po prostu jeszcze mieć świadomość, że żeśmy nie odarli człowieka ze wszystkiego, z wyglądu, który otrzymał od Boga do życia.** Te wewnętrzne narządy, to oddajmy, a ciało, które się zostało po prostu, które my też kochaliśmy przez całe życie, może niech zostanie, pożegnamy się, zobaczymy je i dopiero pochowamy tego kogoś. Właściwie narządy wewnętrzne są dla nas niewidoczne na co dzień, nie tak istotne jak najbardziej. Trzeba to było jakoś tak... Więcej osób by oddało, jak by było wiadomo, że tylko wewnętrzne, bo ich nie widać i to jest łatwiej. (...) Wewnętrzny organ to tak nie widać, jest łatwiejszy. Nie widzimy, a ciało funkcjonuje dobrze, a tutaj widzimy przeszczep powłoki zewnętrznej, skóry, kości, rąk, nóg, to tutaj to by było gorzej, bo to tak widać po prostu i jakoś tak postrzegamy te osobę przez jednak jakąś tam osobę, którą widzimy. To już gałki oczne można by

było oddać, bo się powieki zamknie i nie widać, że nie ma. (...) Zawsze pozostaniemy ze świadomością, że to nie jest moje, ale te zewnętrzne tylko, bo wewnętrzne to i tak nie widać, co jest w środku. Dopóki nie zaakceptujemy nowego wyglądu, to być może każda czynność by nam sprawiał trudność [AIEiAK 14132].

W słowach Aldony pobranie zewnętrznych narządów jawi się jako aksjologicznie naganne „odarcie człowieka z wyglądu otrzymanego od Boga”; czyni niemożliwym nie tylko pochówek tradycyjny (inhumację), ale i – w konsekwencji – otwarcie trumny, pożegnanie się ze zmarłym, dotknięcie jego dłoni czy pocałowanie go. Mamy tutaj do czynienia z kontaminacją argumentów religijnych, estetyczno-sensualnych.

Opowieść Karoliny (28 lat) o „sklejaniu” w trumnie jej ojca, przytoczona przez mnie w kontekście wyobrażeń moich informatorów o zmartwychwstaniu [zob. rozdział 4], harmonizuje ze spostrzeżeniem Aldony o wadze wizualnych aspektów pogrzebu, które wydają się tak samo zakorzenione w wizjach rzeczywistości eschatologicznej. W tej optyce pośmiertna eksplantacja narządów, pociągając za sobą widmo kremacji, nie spełnia norm kultury funeralnej, którą dzielają – jak mówi Aldona – ludzie „tradycyjnie wychowani”. Swoją wypowiedź opiera na własnych doświadczeniach i obserwacjach podczas pogrzebu rodziców. Ta sensualistyczna troska o wizerunek zmarłej osoby ewokuje tanatopraksję⁵⁸. Louis-Vincet Thomas konstatuje, że „wszystkie cywilizacje potykają się o podłość gnicia, przeto wszystkie społeczeństwa świata odwracają się od niego z obrzydzeniem” [Thomas 2005: 241]. Tanatopraksja i inne zabiegi upiększające ciało zmarłej osoby odbijają postawę odrzucenia gnicia i negacji śmierci; gwarantuje życie wieczne [Thomas 2005: 237-241]. W tej optyce **transplantacja, która „rani” ciało jest antytezą tanatopraksji i religijnych przekonań za nią stojących**. A przeszczep narządów zewnętrznych stanowi szczególny problem dla rodziny i bliskich, którzy kochają i przyzwyczajają się do wyglądu zmarłej osoby oraz utożsamiają ją z – jak mówi informatorka – „powłoką zewnętrzną”. Jest to doświadczenie ze wszech miar sensualistyczne, aby obraz (jako pewną konstrukcję intelektualną) identyfikować z osobą. W moim przekonaniu, refleks **nierozróżnialności sensualistycznej**⁵⁹ tkwi w trosce

⁵⁸ Tanatopraksja stanowi ogół praktyk upiększających ciało zmarłej osoby oraz zapobiegających jego rozkładowi.

⁵⁹ Nierozróżnialność to „dyspozycja onto-epistemologiczna, która w obrazie pozwala rozpoznawać (lub nie pozwala rozpoznać!) to, co namalowane, a w tekście – rzecz, jaka się w nim przedstawia” [Tokarska-Bakir 2000: 20]. Pojęcie „nierozróżnialności sensualistycznej” wywodzi się z myśli Stefana Czarnowskiego nad religijnością ludową [zob.

o ciało zmarłej osoby, które, zdaniem L.-V. Thomasa, „jest implicite utożsamiane z podporą osobowości, która gdzieś trwa, choćby tylko w pamięci potomnych” [Thomas 2008: 305].

Według Aldony, pogodzenie się z transplantacją narządów wewnętrznych przychodzi łatwiej, ponieważ na co dzień ludzie nie oglądają siebie „od środka” – to powszechne mniemanie, którego świadectwem jest materiał z Woli Krzysztoporskiej.

Informatorka porusza jeszcze pewien problem nieprzewidziany w ustawie transplantacyjnej. Chodzi o to, że w świetle prawa nie ma możliwości wskazania tylko niektórych części ciała do przeszczepu. Tymczasem **narządy mają różny status wyobraźniowy** (biorąc pod uwagę ocenę symboliczną) – dane terenowe to potwierdzają. Fakt niedorzeczny z perspektywy biomedycyny pociąga za sobą jednak ważne dla transplantologii konsekwencje. Ustawa, jak wspomniałem w I części pracy, daje możliwość zgłoszenia sprzeciwu⁶⁰ na eksplantację narządów *ex mortuo* do Centralnego Rejestru Sprzeciwów prowadzonego przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne

Czarnowski 1982: 366-401], lecz to nie on skonstruował jego nazwę. S. Czarnowskiego koncepcję „naiwnego sensualizmu” religijnego rozwinęła Joanna Tokarska-Bakir, czerpiąc z Gadamerowskiej hermeneutyki filozoficznej [Tokarska-Bakir 2000]. Pojęcie „nierozróżnialności sensualistycznej” wykorzystała m.in. Anna Niedźwiedź zgłębiająca potęgę wizerunku Matki Boskiej Częstochowskiej [zob. Niedźwiedź 2005]. J. Tokarska-Bakir pisze, że nierozróżnialność (pojęta jako onto-epistemologiczną **tendencją do stapiania tego, co przedstawiane, i tego, co przedstawiające**) „wytropić można we wszystkich obszarach kultury. (...) Kultury różnią się między sobą stosunkiem do nierozróżnialności: kultury typu ludowego afirmują ją (ludowe kultury świętych obrazów, kariera *true stories* w kulturze popularnej), podczas gdy inne ukrywają ją, negują lub starają się kontrolować” [Tokarska-Bakir 2000: 48]. Antropolożka dzieli odbiór religii na sensualny (ludowy) i intelektualny (nieludowy), a polaryzuje je właśnie stosunek do nierozróżnialności [Tokarska-Bakir 2000: 231].

⁶⁰ Z Ustawy transplantacyjnej (art. 6) wynika, że zgłosić swój sprzeciw na pośmiertną eksplantację komórek, tkanek i narządów można na trzy sposoby. Pierwszy – to zgłoszenie do Centralnego Rejestru Sprzeciwów, które ma charakter totalny. Drugi – pisemne oświadczenie zaopatrzone we własnoręczny podpis. Trzeci – ustne oświadczenie złożone przed dwoma świadkami, pisemnie przez nich potwierdzone. „Selektywny” sprzeciw jest możliwy przypadkach drugim i trzecim, gdzie nie obowiązują „jakiegokolwiek konkretne ograniczenia” [Duda 2011: 88]. Jednak mam wątpliwości co do działania ich w praktyce społecznej. Należałoby sprawdzić, czy transplantolodzy ufają i stosują się takich – mniej formalnych – postaci sprzeciwu. Do trzeciego sposobu krytycznie odnosi się J. Duda – „z uwagi na brak możliwości weryfikacji prawdziwości oświadczenia osób, które je spisały” [2011: 91]. Moje wątpliwości dzielają J. Haberko i I. Uhrynowska-Tyszkiewicz: „W świetle doświadczenia życiowego można stwierdzić, że już sprawdzenie, czy nie złożono sprzeciwu w inny niż przez sprawdzenie w centralnym rejestrze sprzeciwów i tak dodatkowo komplikuje sytuację lekarza i wydłuża proces podjęcia decyzji co do pobrania” [Haberko, Uhrynowska-Tyszkiewicz 2014: 75]. Problem przekonania i postaw lekarzy wobec przeszczepów stanowi drugą stronę tego samego medalu, którego pierwsza jest przedmiotem mojej pracy. Bowiem należałoby zgłębić, czy lekarze w praktyce życiowej rzeczywiście „eksploatują” konstrukcję domniemanej zgody, w której rodzina i bliscy osoby pozostającej w stanie śmierci mózgowej nie mają kompetencji decyzyjnych. „Ustawodawca nie wymaga wyrażenia przez członków rodziny czy inne osoby zgody na pobranie ze zwłok osoby im bliskiej komórek, tkanek i narządów” [Haberko, Uhrynowska-Tyszkiewicz 2014: 67]. **Dylematy transplantologów w tej kwestii wydają się godne uwagi antropologa medycyny.** Problem ten sygnalizują prawniczki: „(...) w razie braku precyzyjnych informacji z centralnego rejestru sprzeciwów, zajdzie konieczność zwrócenia się do członków rodziny zmarłego w celu ustalenia istnienia sprzeciwu. To z kolei tworzy dodatkową, swoistą zachętę do nadinterpretowania rzeczywistej woli zmarłego wedle własnego wyobrażenia osoby, do której zwraca się lekarz” [Haberko, Uhrynowska-Tyszkiewicz 2014: 106]. Wypowiedzi moich informatorów, bazujące na ich wyobrażeniach eschatologicznych i podzielanych zwyczajach funeralnych, wskazują, że jest to sytuacja, która w praktyce społecznej może występować.

do spraw Transplantacji „Poltransplant”. Zgłoszenie to jednak ma charakter absolutny – dotyczy wszystkich komórek, tkanek i narządów. Pacjent nie ma szansy wskazać konkretnego lub grupy narządów (np. zewnętrznych czy wewnętrznych), co do których sprzeciwia się na przeszczep po śmierci. **Litera prawa proponuje pacjentom w Polsce rzeczywistość zero-jedynkową pod względem zgłaszanych sprzeciwów.** Wszakże wydaje się, iż w kontekście różnej oceny „zewnątrza” i „wnętrza” ciała – w świecie potocznych mniemań – legislacyjnym środkiem optymalizacji przeszczepów pośmiertnych byłoby rozszerzenie możliwości zgłoszenia sprzeciwu o wskazanie określonego narządu (lub grupy narządów). Z punktu widzenia transplantologii ciało takiej osoby, która sprzeciwiła się „selektywnie” na oddanie komórek, tkanek i narządów, po śmierci nie byłoby prawnie „nietykalne” absolutnie, lecz tylko w pewnym zakresie, a godność i przekonania jednostki, dla której to sprawa najwyższej wagi – respektowane.

Problem ten zauważają prawnicy. Komentując polską ustawę transplantacyjną, Juliusz Duda pisze, że nie można wykluczyć, iż wśród osób zgłaszających swój sprzeciw do Centralnego Rejestru Sprzeciwów „znajdą się też i takie, które ze względu na swój światopogląd nie chciałyby, aby pobrano od nich np. serce” [Duda 2011:88]. Zabierając głos niejako w imieniu informatorów, stwierdzam, że w świetle zebranego przeze mnie materiału to nie o sprzeciw wobec przeszczepu serca chodzi, lecz głównie o transplantację narządów zewnętrznych.

Pomysł „selektywnego” sprzeciwu podziela także Alicja (34 lata), która zgadza się z powszechnym wśród osób, które udzieliły mi wywiadów, mniemaniem, że łatwiej oddać do przeszczepu narządy wewnętrzne. Proponuje jednocześnie, aby pobranie dotyczyło **albo** narządów wewnętrznych, **albo** zewnętrznych. Tak wyjaśnia swoją rację:

Gdybym tak w sumie miała wyrażać zgodę na wszystko i on miałby zostać cały pocięty, to nie miałabym co chować. Zostałby bez dwóch nóg, bez dwóch rąk, bez narządów wewnętrznych, to pozostałby pusty. **Jeśli oddaję same narządy, to same narządy. Jeśli kończyny, to narządy zostają w środku. Żeby podział jakiś był, żeby nie wszystko od jednej osoby.** Miałabym poczucie, że nie byłoby już co chować. Taka by było osoba po prostu pusta... Brakuje mi słowa... Niekompletna, brakująca. (...) Jeżeli wyraziłabym zgodę na pobranie narządów wewnętrznych, to dla mnie to już by był duży szok, że ja wyraziłam zgodę, że pozwoliłam na to, ale tak zaraz się okaże, że przyjdzie następny lekarz i powie,

że drugiemu pacjentowi brakuje nogi. Dla mnie to już by to było przykre takie. Jeżeli miałabym wyrazić zgodę na pobranie, przyszedłby lekarz, to tylko narządy wewnętrzne. Chodzi mi o serce, żołądek czy nerki, to dobrze, ale nic poza tym. Albo narządy zewnętrzne. **Albo jedno, albo drugie.** (...) Wewnętrzne łatwiej, bo może bym po prostu... Zapamiętałabym go tak, jaki był za życia, jak go widziałam, spostrzegałam. Zawsze te ostatnie chwile są też ważne i nie chciałabym go widzieć bez ręki i bez nogi, bo to są prawdziwe emocje [AIEiAK 14122].

W słowach informatorки przejawia się sensualistyczna koncepcja (utożsamiająca widok ciała człowieka z osobą), która „uruchamia się” w myśleniu potocznym o transplantacji w kontekście pogrzebu. Pamięć o osobie wydaje się bazować na ostatnim widoku ciała; dlatego jego „kompletność” jest tak podkreślana nie tylko przez Alicję.

Nie wszyscy na myśl o przeszczepach narządów zewnętrznych przywołują od razu „sceny” funeralne. Zdaniem Kazimierza (65 lat), przeszczepy narządów zewnętrznych są problematyczne, ponieważ „to, co widzialne” podlega ocenie estetycznej:

To łatwiejsze są wewnętrzne, bo ich nie widać, a z zewnątrz oko zawsze będzie coś porównywać. I można nabawić się stresu wtedy dopiero, że mogło być ładniejsze, a jest brzydsze. Łatwiej przyjąć wewnętrzny bo to nie widać, byle był sprawny [AIEiAK 14126].

Krystyna (ok. 60 lat) mówi, że przeszczep narządu wewnętrznego jest łatwiejszy (mentalnie) do przyjęcia niż transplantat zewnętrzny – parafrazuję teraz jej słowa – ponieważ ludzie czerpią wiedzę o sobie i o świecie z doznań nie tylko wzrokowych, ale i dotykowych. W zdroworozsądkowym myśleniu wydaje się przejawiać perspektywa, że jeśli coś znajduje się poza zasięgiem zmysłów, to jakby nie istnieje lub ma naturę amorficzną. Dlatego tylko przeszczepione kończyny i twarz (mówiąc ogólnie – narządy zewnętrzne, a nie pochodzące z enigmatycznego, pozazmysłowego „wnętrza”), które można nie tylko zobaczyć, ale i dotknąć, przerażają informatorkę. Na te wewnętrzne nie zwraca uwagi:

Przeraża to, że mam coś obcego, co widzę na zewnątrz, coś, co można dotknąć, bo organów wewnętrznych nie dotykamy, bo nie możemy, nawet ich nie

widzimy. Natomiast skóra i wszystko inne dotykamy i patrzymy, że to nie moje. I taka podświadomość zostaje [AIEiAK 14125].

Mniemanie to podziela Dominik (35 lat), który narządy wewnętrzne określa po prostu „bebechami”, jakby rzeczywiście „materia rozciągała” ludzkiego ciała składała się tylko z jakiegoś asnesualnego, niepojętego „wnętrza” i zmysłowego, rzucającego się w oczy, dotykanego i doświadczanego co dzień „Ciała zewnętrznego”, które przez to wydaje się – w mojej interpretacji – realniejsze:

No już mówiłem, że twarz jest każda inna, a **wątroby człowiek nie widzi swojej, nerki też nie widzi i tych wszystkich bebechów**, powiedzmy, więc to tak jest, że niech biorą to, co jest w środku, bo człowiek niby uczył się, jak to jest, ale nikt na żywe oczy nie widział się w środku. A twarz człowiek codziennie ogląda [AIEiAK 14118].

Bogusław (65 lat) wylicza narządy wewnętrzne, jakie z łatwością mógłby przyjąć:

Te wewnętrzne, no bo nie widać tego. Nerka, serce, wątroba, płuco to chyba też. Nerki są dwie. Jedna się zepsuje, na jednej nerce człowiek może żyć. Taki u nas był facet, to jeszcze na traktorze jeździł. Jedną nerkę mu zabrali, bo tam felerna była i sporo jeszcze żył na tej jednej nerce [AIEiAK 14119].

Sabina (ok. 40 lat) w kontekście przeszczepu organu zewnętrznego ma obawę, czy przypadkiem:

Tak bardzo się w oczy nie będzie rzucało, bo jednak męska ręka doszyta do mojego ciała, to jednak jest widoczne. Kolor skóry też, bo chodzi mi o to, żeby to się bardzo nie rzucało w oczy. Wewnętrzne narządy to już jest bez różnicy, czy serce, czy wątroba – to nie widzisz tego, bo masz to w środku [AIEiAK 14134].

Cytując wypowiedź Danuty (50 lat), zamykam szereg egzemplifikacji funkcjonowania w myśleniu moich rozmówców opozycji binarnej – Ciało wewnętrzne / Ciało zewnętrzne:

Chyba najbardziej do przyjęcia to są te organy wewnętrzne, bo chyba gorzej wypada przeszczep twarzy. To już jest na pewno znacznie trudniejsze. Stajesz przed lustrem i widzisz kogoś innego i tu psychika się załącza i to jest trudne. **Najmniej problemów stwarzają organy wewnętrzne.** Bo nawet jeśli jest to ręka na wysokości przedramienia, to jakoś nikt się z tym nie obnosi na tyle, żeby to eksponować, bo wiadomo, że udzie to ukrywają, ale twarz jest naszym obrazem, jest naszym wizerunkiem i stajesz się inną osobą przez twarz [AIEiAK 14110].

Na podstawie materiału terenowego można sformułować myśl, iż opozycja – Ciało zewnętrzne / Ciało wewnętrzne – która na poziomie deklaracji odwołuje się do aspektów wizualnych, a być może organizuje ją myślowa struktura ukryta pod empiryczną rzeczywistością, z jednej strony, ułatwia – w perspektywie moich rozmówców – przyjęcie „ukrywających się” przed spojrzeniem narządów takich jak: serce, płuca, nerki czy wątroba. Z drugiej strony, utrudnia pogodzenie się z myślą o transplantacji „nieosłoniętych”, pewnym sensie „nagich”, „wystawionych na widok publiczny” narządów zewnętrznych: rogówki, twarzy, ręki, nogi i przyrodzenia. Można by się spierać, czy genitalia w obliczu faktów z historii kultury mają status „narządów nieosłoniętych”. Jednak, w moim przekonaniu, współczesny okulocentryzm, który pociąga za sobą m.in. detabuizację pewnych części ciała ludzkiego, wydaje się mieć wpływ na przemiany obyczajowości. Jeśli narządy płciowe pozostają dzisiaj niedostępne dla oka, to na pewno nie w sensie absolutnym.

Troska wielu moich informatorów o wygląd zmarłej osoby w trumnie, jak sędzę, ma m.in. podstawy sensualistyczne i związane z kultem pamięci o zmarłej osobie. Obawa przed swoistą „pustością”, niekompletnością i „potransplantacyjnym zranieniem” osoby przez ingerencję w sam jej wizerunek wydają się hamować akceptację przeszczepów narządów zewnętrznych. Przekonania mieszkańców Woli Krzysztoporskiej wydają się nieco przesadzone w obliczu regulacji prawnych w tej kwestii⁶¹.

⁶¹ Art. 11 Ustawy transplantacyjnej głosi: „Lekarz pobierający ze zwłok ludzkich komórki, tkanki lub narządy jest obowiązany zapewnić nadanie zwłokom należytego wyglądu”. Zdaniem J. Haberko i I. Uhrynowskiej-Tyszkiewicz, „przepis ten ma na celu ochronę dóbr osobistych osób bliskich zmarłemu oraz członków jego rodziny, którzy realizują swoje **prawo do kultu pamięci bliskiej osoby zmarłej**. Podstawę dla realizacji tego prawa stanowi przepis art. 23 k.c. **Zwłoki powinny zatem zostać wydane w stanie umożliwiającym pochówek oraz w stanie niepowodującym u członków rodziny czy osób bliskich dodatkowych cierpień związanych z niekompletnością zewnętrzną czy oszpeceniem zwłok osoby im bliskiej**” [Haberka, Uhrynowska-Tyszkiewicz 2014: 113-114; wytłuszczenie – S.L.].

Zewnątrz / Wnętrze. Przeszczep oka

Przejawem estetyzacji życia codziennego w kulturze zdominowanej przez obrazy, zdaniem M. Featherstone'a, jest „zalew znaków i symboli, wnikaających w strukturę życia codziennego współczesnego społeczeństwa” [Featherstone 1997: 306]. Innymi słowy, w realiach wizualnej hipertrofii obrazy wpływają na ludzką świadomość i działania, dostarczają wzorów kulturowych i zasilają świat doświadczeń jednostki. Przykładem z „terenu” – wypowiedź Anny (25 lat), której na myśl o przeszczepie rogówki natychmiast przychodzi do głowy film *Oko* (reż. D. Moreau, X. Palud, 2008) opowiadający o kobiecie po transplantacji rogówki miewającej przerażające, jak na thriller przystało, wizje, podczas których doświadcza obecności dawcy:

Z rogówką pewnie miałabym wątpliwości ze względu na filmy, jakie oglądałam, bo one jednak podpowiadają dużo wyobraźni. Był taki film z Jessicą Albą, że widziała duchy po przeszczepie rogówki. Rogówkę przeszczepili tej dziewczynie i później po jakimś czasie od przeszczepu zaczęła widzieć duchy i ona ostatecznie wolała, żeby zabrali jej te oczy, bo ona nie chciała tego widzieć. Uważam to za fikcję, która działa na wyobraźnię, bo w sumie ja jestem podatna na takie rzeczy. (...) To by mogło być bardzo ciekawe doświadczenie. (...) Tak naprawdę wydaje mi się, że filmy te, które powstały... Te filmy może narzucają formę kreacji. Hipotetyczna sytuacja, że osoba, która jest odłączona od Hollywoodu, książek, gazet, telewizji, mogłaby w ogóle tak nie pomyśleć. A osoba, która oglądała, to działa na wyobraźnię, więc może widziałyby oczami wyobraźni, a nie tym narządem. Mogłoby się jej wydawać, że widzi dlatego, że już to gdzieś widziała w filmie [AIEiAK 14115].

Informatorka zdaje sobie sprawę z władzy obrazów, jaką te mają nad ludzkimi wyobrażeniami. Chociaż sceptycznie ocenia filmową fikcję, to ma jednak, jak mi się wydaje, podsycone przez nią wątpliwości co do przeszczepu rogówki. O ile Anna opowiada z dystansem „o filmie”, o tyle Karolina (28 lat) ekspresywnie „mówi filmem”:

Bałabym się cudzych oczu. (...) Mówią, że oczy są zwierciadłem duszy, że z nich można wiele wyczytać. Bałabym się chyba tego spojrzenia drugiej osoby. **Patrząc na siebie w lustrze, miałabym wrażenie, że patrzy na mnie ktoś inny.** To byłoby najgorsze zobaczyć w lustrze kogoś innego zamiast własnego odbicia. To by musiało

być przerażające doświadczenie zobaczyć coś takiego. To uczucie obecności drugiej osoby, której nie potrafisz zejść z oczu, nawet jeśli tego chcesz. Zwariowałabym chyba, nie mogąc ani na chwilę pobyt troszkę sama [AIEiAK 14111].

Przeszczep rogówki, zdaniem rozmówczyni, pociąga za sobą brak intymności związany z opresyjnym poczuciem bycia stale obserwowaną przez dawcę. Moja interlokutorka rozciąga ludową (jeśli chodzi o genealogię) i spopularyzowaną przez romantyków⁶² koncepcję oczu (ujawniających to, co kryje się w duszy) na samą rogówkę. P. Kowalski pisze, że „nazywanie ich «zwierciadłem duszy» [a tak czyni informatorka – przy. S.L.] wskazuje, że mogą być one drogą prowadzącą do Innego Świata” [Kowalski 2007: 386]. Ta perspektywa, chociaż odnosi się do kultury magicznej, podsuwa interpretację wypowiedzi Karoliny. Po pierwsze, jeśli „oczy mówią prawdę o tym, co dzieje się w duszy” [Kowalski 2007: 386], to przeszczepiona rogówka (jako synekdocha oka) „przywołuje” dawcę – w myśl powiedzenia „spojrzeć prawdzie w oczy”. Stąd, jak sądzę, strach rozmówczyni przed konfrontacją z kłopotliwą dla niej prawdą – spojrzeniem w lustro i zobaczeniem w nim dawcy, a nie siebie. Po drugie, mediacyjność oczu symbolicznie wyjaśnia deklarowane przez informatorkę doświadczenie obecności osoby zmarłej. Przeszczep rogówki (choć, jak miemam, mogłoby to dotyczyć także transplantacji narządów zewnętrznych w ogóle) dosłownie unaocznia fakt ludzkiej śmiertelności:

Świadomość, że ktoś patrzył wcześniej tak jak ty, ale patrząc codziennie na organ przeszczepiony od zmarłej osoby, masz świadomość jej obecności. Widzisz po prostu cząstkę tej osoby. Zgodziłabym się, gdybym miała wybór. Żyć w ciemności czy odzyskać wzrok, to na pewno tak by było [AIEiAK 14111].

W myśleniu Karoliny przyjąć rogówkę oznacza niejako zgodzić się na trudną egzystencję w bezustannym towarzystwie zmarłego dawcy. Informatorka jednak wolałaby przyjąć przeszczep niż „żyć w ciemności”. Znając jej wyobrażenia o transplantacji rogówki, wydaje mi się, że przeszczep ten zostałby okupiony traumatycznymi doświadczeniami. Jeśli zgodzić by się z konstatacją, że wzrok jest podstawowym

⁶² W *Romantyczności* Adama Mickiewicza jako motto powołana jest słynna fraza Williama Szekspira: „Zdaje mi się, że widzę... gdzie? Przed oczyma duszy mojej”.

narzędziem epistemologicznym człowieka, a tożsamość jest związana z poznawaniem siebie i świata, to przeszczep rogówki/oka musi jawić się jako przejęcie cudzych władz poznawczych. Przy czym oko jest wyjątkowym narządem ludzkiego ciała; dla kontrastu podaję przykład wątroby – ta nie uczestniczy w „życiu kulturowym i symbolicznym” z taką intensywnością jak nasze oczy. Mówi o tym m.in. moja interlokutorka, Agnieszka (46 lat):

No bo co my takiego właściwie wiemy wątrobie. Widziałeś kiedyś swoją wątrobę? Wątroba potrafi tylko boleć, to wtedy się bierze leki, ja się ma chora wątrobę, ale **jak myślę o kimś, to nie myślę o jego wątrobie, tylko ja na przykład patrzę człowiekowi w oczy i wtedy wiem, jakie ma uczucia** [AIEiAK 14143].

Obawy rozmówców nie dotyczą tylko kłopotów z tożsamością, ale i aspektów eschatologicznych. Cytuję słowa Bogusława (65 lat) zatroskanego o wizerunek dawcy *ex mortuo*:

Oko tak samo, żeby wyjmować, nie za bardzo, mi się coś takiego nie podoba, bo to musi być kompletny pochowany [AIEiAK 14111].

Oczy mają swój udział w symbolice „Przodu”. Pisząc o ciele ludzkim w świadomości mitycznej, A. Paluch pisze, że: „«przodem człowiek widzi» – to, co jest przed nim, jest widoczne, otwarte, oczywiste” [Paluch 1995: 157]. Są częścią twarzy i wykazują z nią symboliczną tożsamość. Także język rozmowy o przeszczepach, o czym świadczy materiał terenowy, często snuje refleksje, w których nie da się oddzielić wyobrażeń dotyczących transplantacji rogówki czy oka od artykułowanych obaw przed przeszczepem twarzy.

Zewnątrz / Wnętrze. Przeszczep twarzy



Il. 20. Grzegorz G. przed transplantacją twarzy. Fotografia z dokumentacji pierwszego w Polsce przeszczepu twarzy, który miał miejsce w Gliwicach w 2013 r.



Il. 21. Fragment twarzy dawcy z pierwszego w Polsce przeszczepu tego rodzaju

Traktowana przez moich informatorów jako wystawiony a widok publiczny narząd zewnętrzny, twarz jako przedmiot transplantacji nastęcza największej trudności wielu osobom, które udzieliły mi wywiadów. Truizmem jest zauważyć, że twarz stanowi nośnik wielu społecznych i kulturowych sensów. Spośród nich – w świetle zebranego przeze mnie materiału terenowego – dwa wydają się mieć charakter podstawowy;

określam je jako **twarz komunikacyjna** (interpersonalna, społeczna) i **twarz autoidentyfikacyjna** (jako zwornik tożsamości jednostki). Pierwsza z nich odnosi się do społecznego funkcjonowania człowieka, który za pomocą twarzy kontaktuje się z ludźmi, wyraża intencje, emocje i uczucia; druga – konstytuuje indywiduum. Mam świadomość, iż te ogólne refleksje nie wnoszą do wiedzy o „kulturowych przygodach twarzy” nic nowego; snuję je jednak po to, aby zarysować problematykę tego podrozdziału. W humanistyce twarz była i nadal pozostaje wielkim tematem. Oto mała antologia konstatacji dotyczących – po kolei – twarzy komunikacyjnej i autoidentyfikacyjnej. Antoni Kępiński pisze, że „w pierwszym zetknięciu z drugim człowiekiem najważniejsza jest twarz. (...) W stosunkach międzyludzkich w przeciwieństwie do reszty ciała twarz pozostaje zawsze «naga». Inaczej ludzie nie mogliby się wzajemnie rozpoznawać” [Kępiński 2005: 212]. Zdaniem Hansa Beltinga, „twarz ma każdy. Ale to twarz pośród wielu twarzy i twarzą staje się dopiero wówczas, gdy wchodzi w kontakt z innymi twarzami, gdy na nie spogląda albo gdy to one na nią spoglądają” [Belting 2015: 7]. Hanns Zischler: „Twarz to nasza częśćka społeczna, ciało to natura” [cyt. za Belting 2015: 8]. Licznych egzemplifikacji twarzy jako „operatora” dynamiki stosunków międzyludzkich dostarcza A. Paluch; aby przytoczyć choć jedną: „Twarz jest obiektem całowania w powszechnie znanym zwyczaju witania i żegnania” [Paluch 1995: 106].

Za pomocą twarzy ludzie nie tylko komunikują się ze światem, ale i, jak stwierdza H. Belting, dzięki niej „reprezentujemy samych siebie. Twarz to coś więcej niż tylko jeden z naszych organów, gdyż działa ona jako przedstawicielka lub *pars pro toto* całego ciała” [Belting 2015: 26]. Jest legitymacją człowieka [Kępiński 2005: 212], innymi słowy, stanowi obraz „ja”.

Sygnalizowałem, że dychotomia – Ciało wewnętrzne / Ciało zewnętrzne – jest formą sublimacji⁶³ opisanych przez antropologów pewnych opozycji binarnych. Twarz, bez wątpienia ma udział w symbolice cielesnego „Przodu” rzucającego się w oczy, ale i „Góry”. Twarz w myśleniu mitopoetyckim „należy do górnej części ciała i zwrócona

⁶³ Wypowiedzi zebrane w terenie pokazują, że zdefiniowana przeze mnie dychotomia niezupełnie pokrywa się z opozycją – Góra / Dół; jedne narządy „Ciała zewnętrznego” (np. twarz, ręka) wydają się przynależać do symbolicznej „Góry” cielesnej, lecz drugie (np. narządy płciowe, noga) – do „Dolu”, o czym piszę w podrozdziale dotyczącym przekonań moich rozmówców na temat transplantacji narządów płciowych. Dychotomia Ciało zewnętrzne / Ciało wewnętrzne wydaje się przecinać w poprzek opozycję Góra / Dół.

jest ku przodowi” [Paluch 1995: 159], co oznacza, że jest podwójnie waloryzowana pozytywnie i najpełniej symbolizuje to, co boskie i dobre. Być może z tego znaczenia twarzy, które przetrwało w kulturze w postaci rudymentów myślenia, wynikają liczne obawy moich informatorów przed jej przeszczepem.

Centralnym tematem topografii mniemań moich rozmówców o transplatacji twarzy stanowi „spojrzenie w lustro”. Antropologiczne refleksje B. Jableckiej o przeszczepach twarzy także oscylują wokół tego motywu; antropolożka zastanawia się: „Jak nie myśleć za każdym razem, gdy się spogląda w lustro o osobie, od której się twarzy przyjęło?” [Jablecka 2010: 106]. W myśleniu magicznym, którego relikty tkwią jeszcze w kulturze współczesnej, lustro stanowi jedną w dróg w zaświaty. Jak stwierdza P. Kowalski:

Świat oglądany w lustrze ma istotną i niepokojącą cechę: w stosunku do tego, co znajduje się przed zwierciadłem, jest odwrócony. W tradycyjnym myśleniu „świat na opak” jest odwzorowaniem zaświatów, gdzie panuje porządek, o którym najprościej można powiedzieć, że jest on skrajnie różny od świata śmiertelników [Kowalski 2007: 187].

Daleki refleks takiego myślenia szczątkowo wydaje się obecny w wypowiedziach moich informatorów. Lęk przed zobaczeniem w lustrze odbicia nie swojej twarzy (*de facto* twarzy zmarłej osoby), jak deklaruje Krystyna (ok. 60 lat), nie pozwala jej zgodzić się na przeszczep:

Jak bym miała dużo pieniędzy, to bym nie przyjęła, bo w tej chwili chirurgia plastyczna jest tak rozbudowana, chociaż i tak chirurgia nie wszystko może zrobić, bo to chodzi przede wszystkim o nerwy. Chyba że byłaby możliwość pobrania skóry z innej mojej części ciała. **To, że ma się coś obcego, co można dotknąć. I zmiana twarzy, czułabym że to nie ja, i patrzę na obcą osobę.** Czy to jest rekonstrukcja mojej twarzy, czy przyjęcie tamtej osoby, to by było za wiele. To by była inna twarz. Na dziewięćdziesiąt procent bym się bardzo zastanawiała i chyba jednak nie. Trudno powiedzieć. Nawet zastanowiłabym się, gdyby to miało uratować moje życie. **Łatwo jest powiedzieć, że by się przyjęło, ale później żyć z tą świadomością, że patrzę w lustro i widzę inną osobę, to by było ciężkie** [AIEiAK 14125].

Moją rozmówczynię przeraża nie tylko widok, ale i perspektywa dotyku przeszczepionej twarzy ujawniającego „zranioną” tożsamość. Joanna Tokarska-Bakir, pisząc o kulcie wizerunków religijnych, spostrzega, że w sensualistycznym ich doświadczeniu to dotyk jest zmysłem dominującym [Tokarska-Bakir 2000: 234-235]. Zebrany przeze mnie materiał terenowy dowodzi, że raczej wzrok, niż dotyk, dominuje w sensorium wyobrażeń o przeszczepach.

Motyw spojrzenia w lustro jest powszechny wśród rozmówców sensualistycznie wyobrażających sobie transplantację twarzy. Pojawia się wiele razy w materiale terenowym. Mówi Ilona (33 lata):

Naprawdę, to jest tak trudny temat, że **człowiek by chciał, a z drugiej strony coś go hamuje. Strach przed tym, że nie poznawałbym siebie, patrząc w lustro** [AIEiAK 14121].

Obrzydzenie, jakie u Zofii (84 lata) wzbudza transplantacja twarzy, jest natury wizualnej i opiera się na Thomasowskiej odrazie, którą budzi widok trupa [zob. Thomas 2008: 305-309]:

Patrzyłam w telewizji na to. Straszne rzeczy, okropne. Moim zdaniem, to okropne. To jest duży sukces, jeszcze raz pochwalam to, ale **ja tego nie uznaję, bo ja nie mogę na to patrzeć, żeby od umarłego nosić twarz**. Nie jestem tego zwolennikiem i koniec. Jestem uprzedzona [AIEiAK 14128].

Chociaż sama by nie udźwignęła psychicznie transplantacji twarzy, o osobach, które przeszły przez przeszczep tej części ciała, podkreślając znaczenie komunikacyjne twarzy, informatorka mówi:

Są bardzo ryzykowni, odważni. Inaczej wyglądają wobec świata. Posługujemy się oczami, nosem, ustami. Wszystko zależy od twarzy. Po twarzach się rozpoznajemy, to ważne [AIEiAK 14128].

Jej zdaniem, sąsiedzi mogliby nie rozpoznać osoby po przeszczepie twarzy:

To byłby obcy człowiek dla nich, nie przyjaciel, nie sąsiad, tylko obcy człowiek.

Może by się z czasem dostosowali do tego, ale to byłoby trudne [AIEiAK 14128].

Mariola (53 lata) lęk przed sytuacją, z jaką przychodzi się zmierzyć osobie po transplantacji twarzy, oswaja poprzez żart:

Może męska twarz byłaby niewygodna, bo musiałabym się golić [AIEiAK 14137].

Dominik (35 lat) obawia się nie tyle o kondycję psychiczną biorcy, o ile o losy jego twarzy jako dawcy:

Twarz to jednak jest twarz, każdy ma swoją twarz i ja nie wiem, czy chciałbym, żeby ktoś inny posługiwał się moją twarzą. Bo tak się myśli, że jest się sobą ze swoją twarzą, więc jak ktoś miałby mieć twoją twarz, to jest takie sobie, powiedzmy, nie za bardzo się o tym myśli dobrze. (...) No bo twarz to jesteś ty. Rozmawiam z tobą i widzę twoją twarz i to się łączy, albo myślę o kimś i od razu widzę twarz tej osoby. (...) Wszystko bym oddał, bo to mięso jest, a teraz, że twarzy bym nie oddał, ale tylko twarzy, **twarz bym zachował jednak dla siebie [AIEiAK 14118].**

Wypowiedź Dominika stanowi wyraźną egzemplifikację działania mentalnego mechanizmu nierozróżnialności sensualistycznej, która pozwala mu twarz utożsamić z osobą. Innymi słowy, w jego myśleniu zaciera się rozróżnienie na osobę i jej twarz. O znaczeniu twarzy w konstytucji tożsamości świadczy fakt, iż informator generalnie popiera transplantację narządów zewnętrznych, wyjąwszy twarz.

W słowach Beaty (ok. 40 lat) nierozróżnialność ta, opowiedziana językiem konkretnym, wybrzmiewa jeszcze mocniej:

To jednak jest największy problem, bo codziennie patrzę i widzę siebie i kogoś innego. Już bym się nie utożsamiała z tym, co było wcześniej, tylko po części z drugą osobą [AIEiAK 14139].

Rozmówczyni jest przekonana, że po przeszczepie twarzy „cały czas [miałaby – przyp. S.L.] na uwadze, że we mnie jest ktoś inny” [AIEiAK 14139]. Nierozróżnialność sensualistyczna „kazałaby” jej odczuwać obecność dawcy w przeszczepionej twarzy. Jest to egzemplifikacja „doświadczenia ekstremalnego”, o którym pisze Michèle Fellous: „być jednością i mnogością zarazem, nosić w sobie kogoś zmarłego, kto pozostaje przy życiu, zawdzięczać życie konkretnej i gwałtownej śmierci Innego, odwrócić zapowiadaną, bliską śmierć” [Fellous 2008: 282].

Doświadczenie tego rodzaju wydaje się udziałem Anny (25 lat) porównującej twarz do wizytówki:

Nie wiem, czy bym przyjęła przeszczep twarzy. Z twarzą by mi było najciężej, bo to jednak widać. Teraz to, co mam na sobie, to, powiedzmy, jakoś jest chyba najbardziej moje, bo nawet się mówi, że jest się twarzą czegoś w kampaniach reklamowych. To jest w sumie najbardziej rozpoznawalna część twojego ciała. Nikt cię po dupie raczej nie rozpoznaje, no może niektóre dziewczyny po dupie można rozpoznać... Tak naprawdę twarz to jest wizytówka ciała i ducha w sumie, bo uczucia i myśli też możesz twarzą wyrazić. To jest taka facjata, pierwszy front, że każdy kontakt z człowiekiem... Po prostu spojrzysz na twarz i od razu masz jakieś wyobrażenie na temat danej osoby. Raczej spojrzenie w oczy czy podanie ręki to są te główne momenty, kiedy się kogoś rozpoznaje i wykształca jakąś opinię. **Myślę, że to jest najbardziej taka nasza część ciała** [AIEiAK 14115].

Dopisując słowa te do hasła „twarz” z *Etnologicznego atlasu ciała ludzkiego i chorób* A. Palucha, okazałoby się, że nie przyrasta nowych znaczeń twarzy do tych już zebranych przez antropologa.

Motywy spojrzenia w lustro organizuje myślenie informatorce o przeszczepie:

[Twarz – przy. S.L.] trochę **o tobie świadczy i o tobie stanowi w jakiś sposób. Służy do kontaktu ze światem też. Myślę, że dlatego jest taki problem z tymi przeszczepami twarzy i ręki, bo czułabym się najmniej sobą.** Na przykład teraz patrząc na ciebie, siebie nie widzę, ale wyobrażenie o sobie mam i to jest twarz. Wiem, jak układają mi się kąciki ust, gdzie mam zmarszczki, czy jestem umalowana, a przeszczepiając twarz od osoby obcej, nie masz tej świadomości, co masz gdzie, jak wyglądasz, już pomijając to, że akceptacja twarzy trochę trwa. To jest twarz kogoś

innego. **Patrząc w lustro, miałabym jakąś taką świadomość, że jednak tak nie wyglądałam.** Może po dwudziestu latach bym o tym zapomniała, ale jestem na tyle tego świadoma, co mam. Dlatego ciężko by mi było się przyzwyczaić do przeszczepionej twarzy. **Chyba bym się bała spojrzenia w lustro** [6].

Anna (25 lat) wręcz podaje zdroworozsądkową, bazującą na konkretnie definicję nierozróżnialności:

(...) mogłabym się czuć rzeczywiście nie-sobą, bo traktuję twarz bardzo osobiście, bardzo personalnie, że **kojarzysz konkretną twarz z jakąś osobą, konkretną postacią, kogo znasz czy ze znajomym i nagle jeśli ktoś zmienia twarz, to tak naprawdę staje się nierozpoznawalny, bo możesz kogoś poznać po dłoni, ale tak naprawdę to obcej osoby po niczym nie rozpoznasz jak po twarzy. To jest taki naprawdę element twojej osobowości** [AIEiAK 14115].

Antropolodzy podkreślają, że ciało ludzkie (a także różnolite jego „przygody”, np. choroby) ma nie tylko wymiar biologiczny, ale i kulturowy [Paluch 1995; Stomma 2002; Wierciński 2013; Blaxter 2009; Quinlan 2015]. Z jednej strony, przeszczep twarzy ułatwia „biologiczną” egzystencję a z drugiej, jak zdaje sobie sprawę Alicja (34 lata), utrudnia życie społeczne:

Kiedyś była taka sytuacja, że jakiemuś chłopakowi maszyna ucięła twarz i to tak się działo mechanicznie. Temu chłopakowi przeszczepili tę twarz. I to było takie w sumie kontrowersyjne, bo to był chyba pierwszy przeszczep twarzy w Polsce i ja rozumiem, że to też jest w pewien sposób istotne do życia, bo nos, jedzenie, usta czy oddychanie. Przed operacją nie mógł się najeść, bo nie miał ust, ale **do funkcjonowania w społeczeństwie ta twarz była mu potrzebna.** Gdybym nie mogła zrobić nic, nie mając skóry na twarzy, to może bym to przemyślała. Miałabym cały czas tę świadomość, że jestem trochę kimś innym dla moich znajomych, bo ja, nie patrząc w lustro, miałabym świadomość siebie, natomiast to byłoby ciężkie w kontakcie ze światem dla mnie, bo nikt cię nie poznaje [AIEiAK 14122].

Myśląc o przeszczepie twarzy, moja interlokutorka obawia się braku akceptacji, społecznego wykluczenia i stygmatyzacji:

Czy ktoś by mnie taką zaakceptował? Czy zaakceptowałby mnie mój mąż? Co na to ludzie? Czy nikt by mnie na ulicy nie wytykał palcami? Właśnie taki strach, obawa przed tym wszystkim. Bałabym się reakcji społeczeństwa. Mogłoby im przeszkadzać, że jestem inna niż wcześniej, że zmieniłam sobie twarz. Mogliby być w szoku [AIEiAK 14122].

O ile, jak mówi Robert (jego wypowiedź cytuję w rozdziale dotyczącym eschatologii [zob. rozdział 4]), śmierć jednego narządu (mózgu) nie oznacza śmierci człowieka jako całości (*pars pro toto*), o tyle przeszczep twarzy (wcale nie serca!) wystarczy, zdaniem Alicji, żeby zmieniła się tożsamość człowieka:

To nie jest dobry pomysł, żeby przeszczepiać od zmarłych twarze, bo każda osoba jest inna. Mój znajomy, na przykład, miałby wypadek i miałby twarz zmasakrowaną. Znałam go takiego, widziałam go takiego na ulicy, a potem po pięciu latach idzie sobie po ulicy taki chłopak i mówi „cześć”. **Nie, dla mnie to by była obca osoba, mimo że ma wszystkie wnętrzości takie same, serce takie samo, to chyba to by był dla mnie ktoś obcy.** (...) Każdy ma swoją twarz. Twarz pełni funkcję poznawczą, bo poznajemy osobę z rysów twarzy [AIEiAK 14122].

Chodzi nie tylko o twarz komunikacyjną, ale i autodefinicję jednostki na podstawie twarzy:

Na pewno też by mi to tak osobiście przeszkadzało. Ciężko by było zaakceptować swój wygląd, na pewno by było ciężko. Człowiek by musiał nauczyć się żyć z nową twarzą, zaakceptować ją, ale **w pierwszej reakcji to by było spojrzenie w lustro i lustro rozbite. Kim ja jestem? Co ja tutaj robię? Bałabym się, że ktoś na mnie patrzy, że nie znam tej osoby, a tutaj na mnie patrzy moimi oczami inna twarz, inna osoba. Przeróżające** [AIEiAK 14122].

Zdaniem Rafała (35 lat), pocałować twarz zmarłej osoby to pożegnać się z nią. Dlatego sprzeciwia się pośmiertnej transplantacji twarzy:

To jest chyba pamięć. W trumnie ta bliska osoba leży, jeszcze popatrzysz na nią, jeszcze ją widzisz, możesz się nią nacieszyć, ostatnie chwile, buziaka czy coś. Też bym odczuwał taką potrzebę. **A jak pożegnać się z kimś, kto nie ma twarzy?** Jak

można pobrać twarz? Ja nie mogę sobie tego wyobrazić. (...) Ze względu taką tradycję, chęć pożegnania, ceremonii na przykład, ostatniego pożegnania, że mógłbym taką osobę zobaczyć jeszcze w całości [AIEiAK 14130].

Bogusław (65 lat) sprzeciwia się transplantacji twarzy, konsekwentnie motywując swoją postawę kontekstami tanatopraksji i leżącym u jej podstaw sensualistycznymi wyobrażeniami eschatologicznymi:

Mnie się zdaje, że to nie ma sensu w ogóle. Jak to twarz? Później sama czaszka zostanie. Jak to będzie wyglądało w trumnie potem? Nie, to mi się nie wydaje, nie powinno się robić takich przeszczepów. Ciało powinno się uszanować. **Jak później takiego nieboszczyka, twarz zerwą, czaszka goła, jak pochować?** W środku te wnętrzności, które są, no to nie widać, sylwetka człowieka pozostaje, a tu na zewnątrz nie powinni tego ruszać. **Kierowca Niki Lauda nie miał przeszczepu, tylko mu tam naciągnęli i przeżył** [AIEiAK 14129].

Mój rozmówca wydaje się nie mieć nic przeciwko plastyce twarzy, lecz w jego myśleniu o transplantacji tej części ciała uruchamia się „ekstremalne doświadczenie”, o jakim pisze M. Fellus, uzmysławiające ludzką śmiertelność. Poczuciu temu – w języku antropologicznych kategorii – odpowiada odraza, jaką pociąga za sobą kontakt z hybrydą, której nie da się „wpasować” w kulturowe taksonomie. To, co jest „nie na swoim miejscu” Mary Douglas określa jako „brud” (ang. *dirty*), który kwestionuje kulturowy porządek i „wystawia na próbę” nawyki mentalne [Douglas 2007]. W tej optyce obawy Bogusława (65 lat) wynikają z jego stosunku do transplantatu jako „brudu”:

Że mam na sobie trupa, bo to od trupa by brali, od zmarłego. (...) Widziałem się inaczej, a teraz inna twarz. Głupie takie uczucie by było. Gdzie ta moja twarz jest? Widzę obcego człowieka. Wszystko, co myślałem, będzie to samo, ale inna twarz. I to takie, że od zmarłego, to jest takie głupie uczucie. Niejeden, ja by miał psychikę słabą, to by nie wytrzymał tego, że to od trupa. (...) **Niejeden by nie poznał.** Ja przykładowo, na ty z nim jestem, a on – „Panie, z kim ja rozmawiam?”, nie wiedziałby, kim jestem. Takich rzeczy to się nie powinno robić w ogóle [AIEiAK 14129].

Alternatywę dla transplantacji twarzy, zdaniem Rafała (35 lat), stanowi chirurgia plastyczna:

Ja to sobie wyobrażam, że przeszczepiają jedynie skórę po prostu, ale skórę, to można z nogi zabrać. Też włosy rosną, będziesz się golił. Tylko ewentualnie na czole trzeba pobrać tam, gdzie włosy nie rosną. Pobierz z nogi, z brzucha, z pleców. **Nie ma konieczności pobierania z twarzy. Nie ma polika czy wargi, to sztuczne, silikon** [AIEiAK 14130].

Jego słowa korespondują z przywołanym przez Bogusława – jak się okazuje – dostarczającym wzorca oceny przypadkiem Nikiego Laudy:

Kierowca Niki Lauda w bolidzie, co się zapalił, to jemu chyba nie przeszczepili drugiej twarzy, tylko to wszystko leczyli mu chyba. Twarz ma sfatygowaną, ale ma swoją twarz. To takie głupie uczucie – inną twarz nosić. **Swoją twarz po operacji plastycznej, coś tam naciągną, ale nie od kogoś przeszczepić twarz** [AIEiAK 14129].

Chirurgia plastyczna na tle zgłębianych przeze mnie kontekstów wydaje się budzić, w ich myśleniu, mniej kontrowersji niż transplantacja twarzy. Zdaniem mojego interlokutora, nawet **„sfatygowana, ale swoja” twarz szpeci mniej niż przeszczepiona – nie swoja.**

W całym materiale terenowym próżno szukać lepszej egzemplifikacji oceny transplantacji tej części ciała w kategoriach Featherstone'owskiej estetyzacji życia codziennego: Przekazuję głos Sonii (38 lat):

Musiałabym się zastanowić, chyba że trafiłabym na jakąś miss. (...) Bo później żyć ze świadomością, że jestem „pokemonem” to też źle. Wygląd ma znaczenie, ważne są względy estetyczne. Co czułabym, patrząc w lustro? Co zrobić żeby to zatuszować? Chyba że dostałabym ładniejszą twarz, to nie miałabym oporów, (...) ale cała niespecjalna to może jeszcze operacja plastyczna by mnie ratowała. Pierwsza reakcja to na pewno, żeby się umalować, żeby dobrze wyglądać [AIEiAK 14127].

O obliczu wyobrażeń przedstawionych przez Sonię *explicite* mój komentarz wydaje się niepotrzebny.

Omówione przez mnie odniesienia rozmówców do „twarzy komunikacyjnej” czy motywu „spojrzenia w lustro” nie wymagają kolejnego komentarza. Zwracam uwagę tylko na wciąż pojawiające się nowe wątki rozmowy o przeszczepach. Mówi Robert (24 lata):

Na przykład twarz. Twarz to raczej nie, raczej chyba nie, bo twarz każdy ma inną, swoją. Rękę, nogę to każdy ma podobną, a twarz jednak nie. To by chodziło o wzrokowe te, no bo ludzie poznają siebie bardziej po twarzy. Każdy ma nogę, rękę, nic nowego, no a twarz jest naszą wizytówką. Nie byłoby – „Cześć Antek!”, tylko – „Cześć Franek!”. (...) **Ktoś tam na górze chciałby, żeby tak nie było.** (...) Ta twarz mi w głowie zamieszła, bo jednak człowiek by spoglądał w lustro, a nie widziałby siebie. Jednak każdy jest przyzwyczajony do swojego wyglądu [AIEiAK 14112].

Język argumentów Roberta przywołuje niejako konteksty izolacji świadomościowej, o której pisze L. Stomma [2002: 160-184]. Informator suponuje nieśmiało, że przeszczep twarzy może spotkać się ze sprzeciwem samego Boga. Jest to przykład ilustrujący przedkładanie ideologii (wiary) nad empirię – przeszczep twarzy wydaje się mieć konsekwencje sięgające poza psychologię jednostki i życie zbiorowe; to wręcz sprawa między człowiekiem i Bogiem. Robert (24 lata) mówi o genealogii człowieka, że:

go tak Bóg stworzył. Kiedyś ludzie wyglądali jak zwierzęta, chodzili na czworaka, byli owłosieni, mieli bardzo brzydkie buziaki. To zostało przyklepane przez wieki, **bo tak Bóg chciał** [AIEiAK 14112].

Mój rozmówca przywołuje mit, aby ocenić empiryczną rzeczywistość. Jest to przykład **mitologizacji**, której naturę eksplikuje Czesław Robotycki:

[Mitologizacja – przy. S.L.] polega na zastąpieniu niepełnej wiedzy o świecie mitem, który próbuje wyjaśnić zjawiska natury oraz przeznaczenie świata i człowieka jako całości ciągłej i celowej, umożliwiając wiarę w sens ludzkiej działalności i trwałość wartości. Nadto procesom mitologizacji

sprzyja fakt, że postawę konstytuują emocje i wartościowania. Emocje wywołują taką potrzebę widzenia świata, w którym nie dokonuje się przemiana, ale kumulacja [Robotycki 1980: 77].

Informator deklaruje, że nie przeszczepiłby sobie twarzy, ponieważ Bóg sprzeciwiłby się transplantacji. W istocie, jak sędzę, idąc tropem myśli L. Stommy, Rafałowi wcale nie chodzi o twarz – ta jest pretekstem. Sprawa dotyczy rzeczy o wiele poważniejszej – rozpadu wizji świata. Kwestia przeszczepu twarzy przypomina problem sierpa z *Konopielki* Edwarda Redlińskiego antropologicznie rozpracowany przez L. Stommę:

W proteście współmieszkańców wsi ujawnia się nie tyle obawa przed nowym narzędziem pracy, ile przed zagrożeniem całego uświęconego porządku rzeczywistości. Stąd i wyliczanie innych gwarantów owego porządku orbis interior: wiary w Boga, zachowania postów, święcenia niedzieli [Stomma 2002: 171].

Mój rozmówca sięga po najmocniejszy argument – że Bóg „chciałby, żeby tak nie było”. Mitem zastępuje – jak to w procesie mitologizacji – niepełną wiedzę o świecie, aby zająć stanowisko w sprawie transplantacji twarzy. Jak sędzę, jest to „prywatna mitologia” informatora, bowiem Kościół katolicki oficjalnie popiera transplantologię: „Oddawanie narządów po śmierci jest czynem szlachetnym i godnym pochwały; należy do niego zachęcać, ponieważ jest przejawem wielkodusznej solidarności” [KKK 2296].

Podczas wywiadu z Rafałem (35 lat) zaskoczyło mnie, że mój rozmówca miał ukształtowane stanowisko wobec transplantacji twarzy, chociaż o przeszczepach tej części ciała, jak przyznał, nigdy nie słyszał⁶⁴:

Nawet powiem ci, że nie słyszałem, że takie coś robią, że twarz przeszczepiają [AIEiAK 14130].

Jak wytłumaczyć taką postawę? Sięgam po koncepcję L. Stommy; według niego – „niepoznawanie świata, a przynajmniej odrzucanie tych obserwacji, które zakłóciłyby harmonię (...) sensu rzeczywistości” [Stomma 2002: 170] stanowi jeden z aspektów

⁶⁴ Nawiasem mówiąc, częściej jednak to ksenotransplantacje stanowiły „coś niepoznanego” dla moich rozmówców, o czym piszę w rozdziale poświęconym wyobrażeniom o przeszczepach odzwierzęcych.

izolacji świadomościowej. Choć antropolog pisze o kulturze XIX-wiecznej wsi polskiej, jego konstatacje wydają się w pewnym stopniu także współcześnie aktualne w kontekście części zebranego prze mnie materiału terenowego. Rozwijając myśl L. Stommy, stwierdzam zatem, że **przyzwyczajenie do swoich poglądów i wizji świata może modelować postawy wobec przeszczepów. Co więcej, postawy te nie muszą bazować na empirycznej rzeczywistości; jej miejsce często zastępuje mit.** W konsekwencji oznacza to, że aby wyartykułować sąd o transplatacji, nie potrzebna jest empiria, tylko pewna ideologia (np. mit). Jak ustala L. Stomma, „(...) w przypadku skłócenia zasad z faktami prawdziwsze są zasady” [2002: 175]. Dlatego, jak sądzę, **pragmatyczne korzyści wynikające z transplatacji twarzy mogą być marginalizowane lub niedopuszczane do świadomości przez wyobrażenia eschatologiczne, współskładające się na szarmonizowany sens rzeczywistości.**

Jedną część opinii na temat transplatacji twarzy poddaje się analizie przez pryzmat Stommowskiej izolacji świadomościowej, drugie – zupełnie nie. Między nimi lokują się np. wypowiedzi w trybie przypuszczającym, który wyraża niepewność, życzenie oraz informuje o tym, co mogłoby się zdarzyć w rzeczywistości hipotetycznej. Mówi Tadeusz (46 lat):

Bym się cieszył, że mam twarz. (...) Powinno się odczuwać radość, że możesz coś zjeść, uśmiechnąć się, powiedzieć. Powinno się, ale na pewno przeżycie to duże jest [AIEiAK 14113].

Moja rozmówczyni sądzi, że sytuacja osoby bez twarzy (w sensie dosłownym, a nie metaforycznym) jest symetryczna do tej, w której znajduje się jednostka z nie swoją twarzą po przeszczepie. Zdaniem Julii (28 lat):

(...) mając zmasakrowaną twarz, wiem, że i tak nie mogłabym spojrzeć w lustro. Bałbym się spojrzeć na moją zmasakrowaną twarz, bez nosa na przykład. Nosiłabym pewnie jakąś maskę. Gdybym przyjęła czyjąś twarz, to też bym nie mogła na nią patrzeć. To byłoby dla mnie ciężkie, patrząc w lustro widzieć inną twarz. Myślę, że mając świadomość tego, jak wyglądałam, jaka była moja twarz, to nagle przyjmując inną twarz, to byłby szok. Dla mnie to byłoby najtrudniejsze. (...)

Z twarzą obcą też bym nie mogła patrzeć w lustro, bo bym widziała kogoś innego, więc **nosiłabym i tak maskę**, żeby na mnie ta twarz nie patrzyła [AIEiAK 14117].

Motyw „noszenie maski” w wyobrażeniach o przeszczepie twarzy, chociaż wydaje się sugestywny, to nie jest tak powszechny jak temat „spojrzenia w lustro”. Oba, jak sądzę, jednak zdają sprawę z tych samych lub podobnych obaw i motywów.

Jak dotąd przytoczyłem deklaracje większej lub mniejszej niechęci moich informatorów wobec transplantacji twarzy; cytaty te ujawniają:

- (a) wpływ estetyzacji życia codziennego na ocenę transplantacji twarzy w kategoriach wizualnych,
- (b) wpływ nierozróżnialności sensualistycznej na ocenę przeszczepów,
- (c) presję izolacji świadomościowej kształtującą takie, a nie inne postawy,
- (d) lub ścieranie się pragmatyzmu (trudno mówić o empirii w kontekście wyobrażeń i deklaracji postaw) z ideologią.

Jednak materiał terenowy obejmuje także wypowiedzi informatorów kontrolujących lub negujących myślenie opierające się na izolacji świadomościowej i sensualistyczne wyobrażenia o transplantacji. Tych rozmówców cechuje, mówiąc za J. Tokarską-Bakir, postawa intelektualna [2000: 231]. W wypowiedziach cytowanych przeze mnie od tego momentu dominuje pragmatyczna argumentacja.

Wygląd, zdaniem Aldony (40 lat), to sprawa mniejszej wagi niż życie. Jest to sąd tylko pozornie oczywisty, jeśli wziąć by pod uwagę zacytowane przeze mnie deklaracje informatorów, w których dominuje argumentacja sensualistyczna i estetyczna. Nie ignorując wszak całkowicie obaw natury wizualnej (także i w jej wypowiedzi pojawia się motyw „spojrzenia w lustro”), deklaruje, iż lęk ten zagłuszyłaby świadomość, że przeszczepiona twarz daje możliwość „normalnej” egzystencji:

Ostatnio za krótko obciąłam włosy i już się człowiek źle czuje, ale jednak faktycznie to by była taka sytuacja, że bym tego potrzebowała do życia i nie miałabym innego wyjścia i bym się zgodziła, ale jak bym się później z tą twarzą czuła, to różnie by mogło być. Myślę, że bałabym się zaakceptowania siebie, nowej twarzy. Myślę, że taki swoistego rodzaju szok by był na pewno, patrząc w lustro. To musiałby jakiś czas upłynąć, żeby to zaakceptować. (...) **Myślę, że mogłaby być taka sytuacja, że nie pasuje mi ta twarz, ale może utrudzona tym wszystkim myślałabym, że całe szczęście, że się udało i faktycznie mogę teraz funkcjonować normalnie**

i nieważny wygląd, ważne jest to, że się udało. Być może tak wewnętrznie człowiek pozostałby ten sam, ale jakoś tak byłoby dziwnie z nową twarzą, ale społeczeństwem nie ma co się przejmować, bo każdy inaczej nas odbiera i tutaj ze strony społeczeństwa to myślę, że wytykanie palcami, to trzeba się tym nie przejmować, bo nikt nie wie, jak cierpieliśmy. Myślę, że akceptacja rodziny, wsparcie to jak najbardziej [AIEiAK 14132].

Wywiad z Waclawą (77 lat) uświadomił mi, że zgoda na transplantację twarzy wcale nie musi być motywowana pragmatycznie, ale estetycznie. Jej słowa wydają się rewersem rozciągniętej na codzienną *praxis* hegemonii tego, co wizualne (parafrazując cytowane na początku tego rozdziału słowa K. Piątkowskiej). Okulocentryzm bowiem wydaje się nie tylko zniechęcać do pośmiertnego przeszczepu twarzy (np. w trosce o wizerunek zmarłej osoby), ale zachęcać do transplantacji twarzy, jeśli ta została oszpecona np. w wyniku choroby czy wypadku:

No jak bardzo jest twarz zniszczona po oparzeniu czy wypadku, to raczej tak, żeby przeszczepić skórę, żeby jakoś wyglądać. Robi się takie przeszczepy, żeby temu człowiekowi pomóc, żeby jakoś wyglądać, bo rak nieraz wygryzie takie dziury. (...) [W lustrze – przy. S.L.] **widzi inną osobę, ale żyje i musi się z tym pogodzić, żeby żyć i jakoś wyglądać i nie odstraszać**, bo jak są te dziury i powykrzywiane twarze, to lepiej wziąć czyjąś twarz i zrobić przeszczep [AIEiAK 14114].

Wypowiedź ta stanowi „terenową” egzemplifikację ustaleń B. Jableckiej, iż „wizerunek ciała człowieka, który decyduje się na transplantację twarzy (...) jest negatywny. Nie może być inaczej, ponieważ wskutek urazu (...) ciało staje w odbiorze społecznym niepełne, szpetne” [Jablecka 2010: 104].

W leksyce spostrzeżenia Sabiny (ok. 40 lat) – np. „oszpecona”, „potwór”, „poczwarą” – krystalizuje się społeczna stygmatyzacja osób kwalifikujących się do transplantacji twarzy:

Przecież ta twarz się goi po przeszczepie, coraz lepiej wygląda. Ja bym była zadowolona, że ktoś się zgodził dać mi swoją twarz, że moja nie jest oszpecona. Byłabym zadowolona, że ktoś się zgodził dać część swojej skóry, twarzy do przeszczepu. Ja oglądałam w telewizji, to w Stanach Zjednoczonych tak było.

Ten pan, co miał przeszczep tej twarzy, i ten pan, on nie może wyjść z tego podziwu, jak by wyglądał, gdyby nie było tego przeszczepu. **On by wyglądał jak potwór i dzięki temu, że ta skóra jest przeszczepiona od tego dawcy, to on może lepiej funkcjonować i ja właśnie popieram tego pana.** Gdybym miała taką sytuację, że coś mi się staje z tą twarzą, bo to różne przypadki są, czy kwas, czy jakiś wypadek, czy pies by zaatakował, to **ja bym się cieszyła, że nie wyglądam jak ta poczwara, oszpecona na twarzy,** bo to jest potem operacja jedna za drugą i człowiek lepiej wygląda. Samo to, że człowiek lepiej się czuje po tym [AIEiAK 14134].

Kazimierz (65 lat), chcąc przekonać mnie, że przeszczep twarzy nie jest dla niego w ogóle sprawą kontrowersyjną, podaje przykład, w którym mam sam doszukać się analogii do transplantacji:

Wychodzi na to że najładniejsze to są osoby, które nie pasują do żadnego znaku równości w genetyce. **Najładniejsze osoby to są mieszańce różnych genów.** Miss świata to jest mieszanka Wenezuelki. Dlaczego? Wcale nie dlatego, że ona jest Wenezuelką, tylko dlatego, że ona jest wymieszana między Europejką a Amerykanką z jakiegoś tam plemienia. Jest oryginalna, pojedyncza i dlatego jest najładniejsza. Bo Germanie czy my Słowianie mamy określony genotyp, wygląd i tak dalej [AIEiAK 14126].

Zapytany przeze mnie o jakieś obawy, rozmówca, nie utożsamiając twarzy z osobą, ironicznie odpowiada:

Przed czym? **Że mnie żona nie pozna?** [AIEiAK 14126]

Silna chęć przeżycia i wyzdrowienia dominująca nad sensualistycznymi obawami podsuwającymi przerażające obrazy transplantacji twarzy – to pragmatyczna motywacja postawy deklarowanej przez Danutę (50 lat). Jednak, jak wynika z jej wypowiedzi, zgodzić na przeszczep tej części ciała nie jest łatwo. Moja informatorka porównuje transplantację twarzy do sytuacji tonącego, który w „rzeczywistości frazeologicznej” chwyta się brzytwy:

Oglądałam przeszczep twarzy kiedyś na pewno w telewizji, więc nie to, że nie przyjąć. Bardzo trudno jest to określić, kiedy nie jesteś w takiej sytuacji, dlatego moja

odpowiedź jest pokrętna, bo się nie znajduję w takiej sytuacji, ale podejrzewam, że gdyby to była moja **ostatnia szansa, żeby przeżyć i być zdrowa, to tonący brzytwy się chwyta**. Ale od tej Anny Grodzkiej to niekoniecznie bym chciała. Już nie chodzi o jej orientację, tylko tak wizualnie może bym nie chciała [AIEiAK 14110].

Danuta obawia się o wygląd po transplantacji, mniemając, że „po przeszczepie na pewno coś z tej twarzy zostaje” [AIEiAK 14110]. „Tej”, czyli twarzy dawcy, która biorcy może się nie spodobać. Motywacja pragmatyczna znów miesza się z estetyczną.

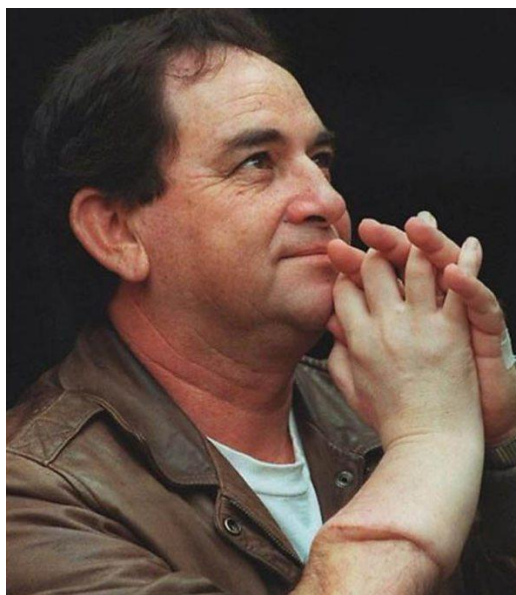
Argumenty pragmatyczne wysuwają – po kolei – Beata (ok. 40 lat), zatroskana o los swoich dzieci, oraz Adam (61 lat), ignorujący negatywną, jak się spodziewa, reakcję społeczną na przeszczep:

Mogłabym przyjąć, jeśli by mi to miało uratować życie. Ja bym to po prostu przyjęła i myślę, że bez problemu. Pewnie potem przyszlaby chwila refleksji, ale jakiś czas by minął i wszystko powróciłoby do normalności. **Ta chęć bycia zdrowym byłaby ważniejsza. Każdy chce żyć, ale ja nie mam jeszcze dorosłych dzieci usamodzielnionych i zawsze mam na uwadze to, co oni by zrobili, jak by sobie poradzili beze mnie**. Ta myśl wtedy ma na wszystko wpływ [AIEiAK 14139].

Nie wiem, jak by to było, ale myślę, że każdy by się zgodził, bo by chciał żyć. Na pewno zdziwienie jakieś by było, ale nie ma co się za bardzo ludźmi przejmować. (...) Kiedyś tu w telewizji był program, że jednemu twarz zmasakrowało, to mu zmieniali. No niezbyt ładnie wyglądał, ale operacja się udała i był zadowolony z tego, bo żyje, a tak to by zmarł [AIEiAK 14131].

Mniemając, że przeszczep twarzy pociąga za sobą koszty psychiczne, Sylwester (ok. 40 lat) nie jest entuzjastycznie nastawiony do transplantacji tej części ciała, lecz wierzy w moc rekonwalescencji:

Potem trzeba sobie poradzić, że widzę, niestety, nie siebie, ale osobę dawcy. To od tego już chyba psycholog musiałby być. Nie wiem, czy sobie taka osoba sama z tym jest w stanie sobie poradzić [AIEiAK 14133].



Il. 22. Clint Hallam - biorca ręki w pierwszej tego rodzaju transplantacji, która zakończyła się sukcesem

Pierwszy w historii transplantologii przeszczep ręki⁶⁵, który zakończył się sukcesem, miał miejsce we Francji w 1998 roku [Jablecki, Chelmoński 2015: 46]. B. Jablecka przypomina, że Clint Hallam od początku był rozczarowany transplantatem; biorca nie spodziewał się, że ręka nie będzie od razu działać, że nie będzie przypominać jego drugiej kończyny, że miejsce złączenia będzie rzucać się w oczy, a sam transplantat – różnić się owłosieniem i barwą skóry [2010: 108]. Przeszczep okazał się sukcesem tylko w kategoriach biomedycznych, C. Hallam bowiem w 2001 roku „poprosił o amputację ręki” [Jablecka 2010: 108]. W moim przekonaniu, problemy biorcy musiały mieć naturę wizualną czy – z mówiąc ogólniej – zmysłową oraz opierać się na doświadczeniu braku „jedności podmiotu ucieleśnionego w pojedynczym ciele” [Fellous 2008: 282]. B. Jablecka cytuje słowa pewnej dziennikarki komentującej prośbę biorcy: „(...) dla człowieka, który musi żyć z ręką i przedramieniem zmarłego motocyklisty, jest ona groteskowym i niepotrzebnym ciężarem, który spowodował u niego ogromne psychiczne i społeczne obciążenie” [Jablecka 2010: 108]. Słowa te jak soczewka skupiają kwestie, które chcę

⁶⁵ Pierwszy w Polsce przeszczep ręki miał miejsce w 2006 roku w Szpitalu im. św. Jadwigi Śląskiej Trzebnicy [Jablecki, Chelmoński 2015: 46].

poruszyć w tym podrozdziale. Może poza groteską, której cech nie znajduję w sformułowanych wyobrażeniach rozmówców.

Z mojego punktu widzenia przeszczep kończyny górnej stanowi niejako suplement do kulturowych dziejów rąk i ich znaczeń w społeczno-kulturowym imaginarium. Ręce interesują antropologów, posiadają bowiem wielorakie asocjacje symboliczne, wynikające z odnoszących się do ciała, wspomnianych przeze mnie na początku tego rozdziału bazowych opozycji binarnych, jakie istnieją w kulturze. Spośród nich dychotomia Prawe / Lewe wydaje się mieć największy wpływ na praktyki, w jakich biorą udział ręce. A. Paluch o powszechnej (nie tylko w polskiej kulturze ludowej) symbolice rąk pisze:

Ręka prawa to ręka normalna, właściwa, „prawa”. Dotyka się nią wszystkiego, co czyste, piękne. Ręką tą robi się znak krzyża w różnych sytuacjach i okolicznościach, wyciąga się na powitanie. Pokarm, jałmużnę, leki podaje się ręką prawą, także wykonuje się nią wiele czynności leczniczo-magicznych, zabezpieczających. Ręka lewa jest zła, „brudna”, „lewa”. Służy do spełniania czynności szpetnych. (...) Leworęczny (...) ma „odwrócone”, „przełożone” ręce. Ludzie do leworęcznych raczej nie mają zaufania [Paluch 1995: 91].

Dychotomia Prawe / Lewe nie znajduje odzwierciedlenia w zebranych przeze mnie materiale terenowym, co stanowi dla mnie zaskoczenie w obliczu wartościowania tych stron, z jakim spotykam się na co dzień w różnych emanacjach kultury.

Uważam, że z antropologicznego punktu widzenia kończyna górna wykazuje pewne cechy wspólne z twarzą; jedna i druga nie tylko jako zewnętrzne narządy ciała wystawione są na widok publiczny, ale i świadczą o osobie, wzięwszy pod uwagę, że służą one do komunikacji międzyludzkiej chyba bardziej niż cała reszta ciała. Jak zauważa A. Kępiński, „w ręce (...) maluje się historia życia, szczególnie historia aktywnego stosunku do rzeczywistości. Inaczej wygląda ręka chłopca, robotnika, rzemieślnika, artysty, kurtyzany” [Kępiński 2005: 221]. Terenowym odpowiednikiem tego spostrzeżenia są słowa Marioli (53 lata), która w kontekście przeszczepu dłoni mówi:

Pewnie paznokcie by mi się nie podobały, bo **zwracam uwagę na dłonie przede wszystkim**, ale starałabym się nie patrzeć na efekt estetyczny [AIEiAK 14137].

Informatorka stara się kontrolować ocenę transplantacji ręki przez pryzmat kategorii wizualnych, podkreślając pragmatyczne korzyści przeszczepu, lecz pomysł noszenia rękawiczki, aby transplantat ukryć przed spojrzeniem ludzi, wydaje się, w moim przekonaniu, rewersem domniemywanej przez Mariolę stygmatyzacji społecznej, a nie adoracji:

Dla mnie ważne jest to, że mogłabym się napić, najeść, pójść do łazienki sama, bo sama opiekuję takimi ludźmi, którzy tego nie potrafią. A gdyby ręka mi się nie podobała, to bym nosiła rękawiczkę. (...) Gdyby mi się nie podobała, to nie chciałabym być widowiskiem i mieć jedną rękę czarną, drugą białą. **Żeby nie być widowiskiem dla kogoś, bo po co wzbudzać sensację...** Wiesz, jacy są ludzie. Ta ciekawość, mówię o środowisku, w którym mieszkam, to by były pytania, skąd i dlaczego... Nie lubię być na świeczniku, żeby ktoś mnie podziwiał, oglądał [AIEiAK 14137].

Motyw rękawiczki pojawia się także w słowach Dominika (35 lat):

No może tylko dłoń, ale to **można w rękawicze chodzić, żeby nie widzieć, jak to kogoś obrzydza.** (...) Nie ma dwóch takich samych dłoni, więc ona by się różniła. Komuś to może przeszkadzać, widok tej ręki, że jest inna, inna dłoń, inne palce [AIEiAK 14118].

Uwaga moich informatorów często skupia się na suponowanych szczegółach z życia codziennego biorcy ręki. Mają one zdolność oddziaływania na wyobraźnię za pomocą konkretnego. Szczegóły te składają się na swojego rodzaju „**zdroworozsądkową topografię mentalną**” transplantacji rąk. O ile zbiór motywów organizujących myślenie o przeszczepach twarzy został zdominowany, a wręcz sprowadzony do jednego tematu centralnego – „spojrzenia w lustro”, o tyle topografia wątków oparta na potocznych wyobrażeniach o transplantacji kończyny górnej ma charakter dyspersyjny, składający się z wielu rozproszonych motywów. „**Noszenie rękawiczki**” wydaje się w świetle zebranego przeze mnie materiału jednym z punktów topografii myślenia o przeszczepie ręki.

Aby przejść do najwyraźniejszego z nich, cytuję wypowiedź Krystyny (ok. 60 lat):

Chyba szorowałabym ją ze dwa dni, żeby wszystko było dobrze. Nie wiem, która by to była ręka, jak by to było z jedzeniem na początku oczywiście, bo to kwestia przyzwyczajenia. Pewnie początek byłby ciężki. Podświadomość jednak zawsze będzie. **Na pewno wszystkie rzeczy w kuchni, gotowanie i tym podobne. Jak bym wzięła pomidora tą ręką, to bym chyba go nie zjadła.** Reszta to już są meble, pranie, sprzątanie, ale kuchnia, to myślę, że człowiek by już nieraz coś wyrzucił ze względu na obawy psychiczne, że zrobiłby to tą ręką, jedzenie czy ciasto. Odruchy takie, że po co ja to wzięłam, to nie moja ręka co tą ręką było robione, nie wiadomo. Może to ręka mordercy. Psychika człowieka jest skomplikowana [AIEiAK 14125].

Moja rozmówczyni przeszczepioną ręką nie włożyłaby niczego do ust. Czynność jedzenia bowiem, jak konstatają antropolodzy, stanowi w kulturze magicznej gest osłonięty regulacjami. P. Kowalski pisze, że:

Usta otwierają drogę do wnętrza człowieka i jako takie, w których przelamana zostaje granica ciała, muszą być szczególnie troskliwie strzeżone. Chodzi więc o kontrolę mediacji między różnymi porządkami przestrzennymi: przez usta dokonuje się kontakt z tym, co zewnętrzne wobec *orbis interior*, jakim jest ciało człowieka. (...) Usta pośredniczą w procesie wchłaniania obcych substancji. Jedzenie, wprowadzanie do organizmu obcych ciał, obwarowane musi być wieloma zasadami [Kowalski 2007: 571-574].

W postawie Krystyny wydaje się tkwić relikwyt myślenia magicznego. Informatorka dzieli czynności codzienne na takie, których nie może wykonać przeszczepioną ręką, i takie, które może. Do pierwszej daje się zaliczyć gesty, w których następuje kontakt transplantatu z żywnością (spożywanie i przyrządzanie jedzenia); do drugich – np. pranie i sprzątanie, o których opowiada moja rozmówczyni. Tym samym przeszczepiona ręka jawi się w jej perspektywie jako – antropolodzy by stwierdzili – nieczysta czy „brudna” (w sensie, w jakim M. Douglas stosuje pojęcie „brudu”). Wszystko, czego dotknie, staje się niejako skalane. Przeszczepiona ręka bowiem – zgodnie z rudymenarnymi wyobrażeniami magicznymi – jawi się jako graniczna (znajduje się „między” stanami życia i śmierci oraz osobami dawcy i biorcy) i jako taka jest niebezpieczna. Komentowany przez P. Kowalskiego przykład z mitologii greckiej wyjaśnia istotę tej nieczystości: „Pomieszanie zaś zasad taksonomicznych rządzących światem śmiertelników, jak i łączenie ziemskiego

z boskim są źródłem nieczystości. Z gwałtu dokonanego przez Posejdoną na śmiertelnicze zrodził się potwór, *hybris*, Minotaur (...)" [Kowalski 2007: 312].

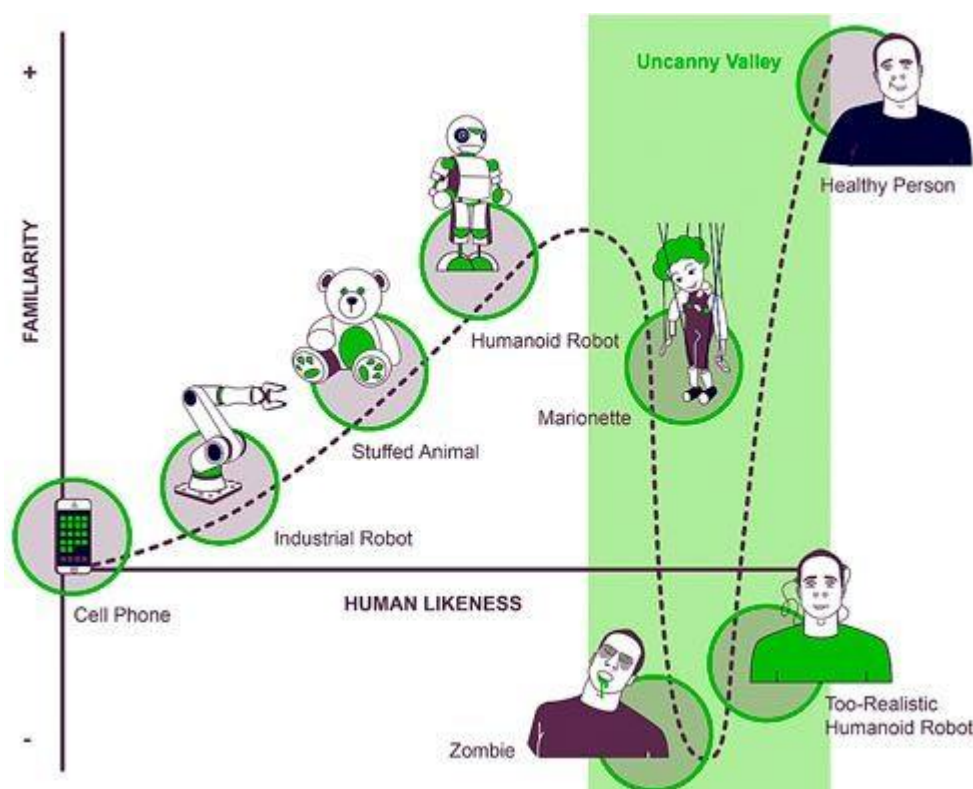
Transplantat obwarowany szeregiem zakazów (np. „**niedotykania jedzenia oraz własnego ciała**”) stanowi kolejny „temat” myślenia o transplantacji kończyny górnej. Nie odbiegając od problemu kulturowej nieczystości wynikającej z niewpasowania w kulturowe taksonomie, powracam do materiału terenowego i oddaję z powrotem głos Krystynie:

Na początku dotykanie się tą ręką sprawiałoby mi problem, byłoby trudno. Ale czas pozwala na to, że człowiek się przyzwyczaja. Czas goi rany, a do wszystkiego się można przyzwyczaić. Jakoś by się z tym można oswoić. Na początku byłaby obca, zanim stałaby się naszą. Na początku jest też jakiś obrzęk, więc wygląda inaczej niż nasza ręka, ale z biegiem czasu, myślę, że można przestać o tym myśleć, że jest czyjaś, ale myślałby, że może funkcjonować i samodzielnie egzystować. Przez cały czas w podświadomości pojawiałyby się pytania, czyja to ręka, ale jak się podejmuje taką decyzję, to zawsze trzeba ponosić konsekwencje [AIEiAK 14125].

Problematyczny wydaje się mojej rozmówczyni nie tylko kontakt transplantatu z jedzeniem, ale i – konsekwentnie – z jej ciałem. Dotyk przeszczepioną ręką, jak wnioskuję, musi w jej mniemaniu generować koszty psychiczne. Informatorka o oswojeniu się z nią mówi w trybie przypuszczającym...

Wypowiedź Julii (28 lat) interpretuję przez pryzmat koncepcji „doliny niesamowitości” (ang. *Valley of Uncanny*), jaką zaproponował japoński robotyk, Masahiro Mori. Choć jego model odnosi się do relacji ludzi i robotów, to sądzę, iż w kontekście transplantacji narządów zewnętrznych także zachowuje swój walor heurystyczny. Za pomocą wykresu liniowego M. Mori przedstawił **zależność między stopniem antropomorfizmu artefaktów i poczuciem swojskości/obcości, jakie one wzbudzają**. Zdaniem Japończyka, poczucie swojskości wraz ze wzrostem podobieństwa danej rzeczy do ciała człowieka rośnie (humanoidalny robot jest bardziej „swojski” niż telefon komórkowy) aż do momentu, w którym prawie nie da się odróżnić artefaktu od człowieka (np. do przesady werystyczny robot humanoidalny), co wzbudza głębokie poczucie obcości. Do „doliny niesamowitości” osuwają się te rzeczy, które im bardziej

przypominają ludzkie ciało, tym bardziej ujawniają swoją sztuczność. Innymi słowy, „odkrycie sztuczności wywołuje niepokój, gdyż doznanie spowodowane przez taki artefakt kojarzy się z poczuciem grozy w obliczu śmierci” [Fornari 2012: 56]. Elizabeth Bridges przypomina, że pojęcie „niesamowitości” M. Mori zapożyczył od Zygmunta Freuda, autora *The Uncanny* (polski tytuł: *Niesamowite*), gdzie twórca psychoanalizy pisze m.in. ludzkim niepokoju i strachu, jakie ewokuje widok lalki – wyglądającej jak żywa, lecz nieżywej, przez co łamiącej tabu śmierci [Bridges 2017].



Il. 23. Wykres obrazujący „doliny niesamowitości”, pochodzący z ze strony internetowej Elizabeth Bridges, komentującej koncepcję japońskiego robotyka

Przenosząc tę koncepcję z robotyki na grunt antropologii medycznej, wydaje mi się, że wyobrażenia Julii o przeszczepionej ręce można usytuować w „transplantologicznej dolinie niesamowitości”:

Z ręką też miałabym problem. **Bardziej wolałabym protezę niż czyjąś rękę. Sam widok tej ręki byłby straszny, nie podobałaby mi się tak bardzo, różniłaby się od tej drugiej. Wolałabym coś sztucznego niż coś, co jest żywe, ale nie moje.** Z nogą tak samo. (...) W sensie takim, że to nie byłaby moja dłoń, bo lubię moje

dłonie, moje długie palce, to, jak układają się na książce, którą czytam. W momencie pojawienia się obcej dłoni, to mogłoby mi to przeszkadzać i bym chodziła w rękawiczce. Mogłabym nią jakoś manipulować, ale na pewno nie mogłabym na nią patrzeć. **Nie mogłabym umalować paznokci na tej przeszczepionej dłoni** [AIEiAK 14117].

Wypowiedź mojej interlokutorki wzbogaca zbiór wyobrażeń dotyczących transplantacji ręki o niepokojące w obliczu poczucia obcości „malowanie paznokci”, które sugestywnie ujawnia nie swoją część ciała. Motyw ten wydaje się nie dawać spokoju potocznej wyobraźni, o czym świadczy pomysł Sonii (38 lat) na „oswojenie nie swojej” dłoni:

Nie byłoby dla mnie takiego problemu. **Męska dłoń? Tipy bym dokleiła** [AIEiAK 14127].

I ad vocem – głos Alicji (34 lata):

Może też by był inny kształt paznokcia. Myślałabym, że to nie jest moje przy malowaniu paznokci. To sam po prostu strach, ale umalowałabym u jednej i u drugiej. Chociaż to byłby już mój organ, to ten strach by pozostał, obawa, że dzięki komuś to mam i myślenie o tej osobie, która nie żyje [AIEiAK 14122].

Okazuje się, że obawy, jakie pojawiają się na myśl o przeszczepach narządów zewnętrznych, nie są sobie równe co do samego przedmiotu transplantacji. Z przeszczepem ręki, zdaniem mojej rozmówczynie, Sylwii, łatwiej się pogodzić niż z transplantacją twarzy, ponieważ:

Rękę czy dłoń można zasłonić, zakryć, czy bluzkę założyć, można zniwelować, a z twarzą jest gorzej, bo z reguły jak ktoś patrzy na człowieka, to na twarz, i co z tego, że serce ma super, jak ma brzydką twarz. Z ręką bym nie miała problemu, by ją zaakceptować [AIEiAK 14127].

Zaś Julia (28 lat) mówi:

Twarz widzisz tylko w lustrze i przy normalnych czynnościach jej nie widzisz, a rękę cały czas widzisz, bo wszystko robisz ręką, bo ta ręka jest jakby cały czas w działaniu, cokolwiek być nie robił, to jest w zasięgu oka [AIEiAK 14117].

Gradacja tych obaw, przybierająca antynomiczne wektory, wydaje się sprawą indywidualnych doświadczeń, a nie wspólnego wzoru kultury.

Zofia (84 lata), najstarsza z osób, jakie udzieliły mi wywiadów, mówi wprost o strachu przed przeszczepioną ręką od zmarłej osoby:

Ja widziałam w telewizji, podawali, że od umarłego ręce wszczepili. No ja nie lubię tego. To był duży sukces w mojej opinii, ratowało, ale ja nie lubię tego. **Jak to nosić tę rękę umarłego? Ja bym źle patrzyła na to, bałabym się, po prostu bym się bała.** Ja mam takie usposobienie. Chciałabym inaczej, ale taka jestem. Nawet bym nie chciała patrzeć na tę rękę w ogóle. (...) No nie wiem. Ma rękę innego człowieka. Chyba na nowo żyje w tym. Ale czy z tej ręki nowej, jak ona była od umarłego wzięta, to ja nie wiem, czy ona jest taka sprawna do pracy? Mówią, że tak, ale mi się wydaje, że to jest co innego, będzie słabsza. Niby lekarze mówią, że nie, ale **mi się wydaje, że będzie inna, gorsza, słabsza, że człowiek już nie robi tego wszystkiego, co robił przedtem, co umiał zrobić** [AIEiAK 14128].

Moja rozmówczyni nie tylko bałaby się spojrzeć na transplantat (wciąż powracający aspekt wizualny), ale i mniema, że przeszczepiona ręka nie dorównałaby w operatywności tej „swojej”. Takie wyobrażenie budzi w myśleniu Zofii wątpliwości. Podobnie sprawę ocenia Adam (61 lat):

Już nie będzie taka sprawna, jak była ta ręka. Myślę, że **obrzydzenie by było**, ale może by się z roku na rok człowiek przyzwyczaiał [AIEiAK 14131].

Także Alicja (34 lata) nie byłaby w stanie zaufać transplantatowi:

To by była kwestia, że ja muszę się tego nauczyć, nauczyć się z tym żyć, bo to nie byłaby komfortowa sytuacja. Człowiek musi się uczyć wszystkiego od nowa. **Człowiek swoją rękę znał, ufał jej, nigdy może jej nie zawiodła, a tutaj się**

okazuje, że po przeszczepie jedna jest inna. Tego wszystkiego by się musiał człowiek nauczyć, sprawdzić jak funkcjonuje [AIEiAK 14122].

Problemy natury wizualnej, z jakimi borykał się Clint Hallam (pierwszy biorca przeszczepionej ręki), zaprzatają także uwagę Anny (25 lat):

I to by było straszne, że dotyka mnie obca ręka, męska ręka na przykład. To by było dla mnie najtrudniejsze, żeby mieć dwie różne ręce, że one by się różniły. (...) I ta nowa rzecz, powiedzmy, jest przez ciebie widziana i ona już wygląda inaczej, **paznokcie, włosy, kosteczki inne i z tym miałabym większy problem, bo to widać, że na przykład włosów na rękach nie dobierają pod kolor, jedne są czarne, a drugie blond** [AIEiAK 14115].

Moja rozmówczyni obawia się, że mogłoby dojść do przeszczepu ręki między kobietą i mężczyzną, co generuje, w jej przekonaniu, problemy natury nie tylko estetycznej, ale i w pewnym sensie seksualnej. Przeraza ją intymna wizja, w której dotykając swojego ciała, czuje dotyk męskiej dłoni. Wydaje mi się, że pomyśleć tak może ktoś, kto – zgodnie z mechanizmem nierozróżnialności – utożsamia transplantat z osobą dawcy. Także dla Sabiny (ok. 40 lat) kwestia „płci ręki” ma charakter kluczowego problemu:

Wiesz co, co do ręki i nogi, to **jestem kobietą, więc wolałabym, żeby dawcą była jednak kobieta.** Co do ręki, to ta skóra i wielkość dłoni, no to jest różna. To tylko tutaj bym miała zastrzeżenia, że potrzebuję ręki, to żeby dawcą była jednak kobieta. Czy noga, żeby proporcje były jednak zachowane. (...)Tu bym miała zastrzeżenia co do przeszczepu ręki i nogi, żeby to było z mojej płci i w moim kolorze [AIEiAK 14134].

Problem koloru skóry pojawia się także w wypowiedzi Katarzyny (35 lat), która przyjęłaby przeszczep ręki pod warunkiem, że:

Byleby była od osoby białoskórej, a nie ciemnoskórej. Przy przeszczepie ręki czy nogi widzisz, że masz jakąś część ciała nie swoją, to jest najtrudniejsze, bo widzisz na co dzień, bo ręce coś przy twarzy robią, na przykład poprawiają włosy.

Bo to jest coś zewnętrznego, widzisz że to nie twoje, a to masz. To jest dziwne. Duże utrudnienie psychiczne [AIEiAK 14132].

Nawet „poprawienie fryzury” przeszczepioną kończyną mogłoby wywołać u niej doświadczenie, które M. Fellous określa jako „ekstremalne”. Materiał terenowy eksponuje problem przeszczepu między czarnoskórym dawcą ręki i białoskórym biorcą jako nazbyt rzucający się w oczy.

To, co dzisiaj w wizualnej kulturze uważa się za estetyczny defekt, widzialny i namacalny znak „potransplantacyjnego ranienia”, kiedyś było cudem, który stał się tematem bogatej ikonografii przedstawiającej świętych Kosmę i Damiana. Ich żywot w obrazie utrwalił m.in. Fra Angelico, lecz motyw przeszczepu, z którego ci święci „słyną” w Kościele zachodnim, stał się przedmiotem dokonań artystycznych, spośród których wymienić wypada choćby renesansowe dzieła dłuta Izydora de Villoldo czy pędzli Mistrza z Los Balbases i Fra Angelico [zob. Duquesne, Lebrette 2009: 134; Latocha 2015a]. Ikonografia ta podejmuje niebywale ekspresywny motyw cudownej transplantacji, podczas której święci w towarzystwie aniołów przeszczepiają czarną nogę białemu człowiekowi. W moim przekonaniu, kontrast ten wzmaga mirakularny charakter sytuacji.

Te konteksty interpretacyjne wydaje się jednak dzielić przepaść. W świetle wywiadów, jakie przeprowadziłem z moimi informatorami, „czarno-biała hybryda” stanowi raczej przerażający temat wyobrażeń o transplantacji ręki. Mówi Alicja (34 lata):

To się powinno dopasować, żeby to jakoś wyglądało. **Nie dam ręki białej Murzynowi, bo to nie będzie pasować tak estetycznie, tylko ohydnie, jak z horroru** [AIEiAK 14122].

Wypowiedzi te, w moim przekonaniu, demonizują rzeczywiste przeszczepy. Być może zdroworoządkowa wyobraźnia czerpie przerażające obrazy m.in. z popkultury w wydaniu medycznych thrillerów. Jednak, jak podkreśla B. Jablecka, biomedycyna „wyciągnęła” wnioski z przypadku C. Hallama: „Pierwszy przeszczep nauczył lekarzy ostrożniej dobierać biorców i skierował ich uwagę na przeszczepy obu kończyn górnych, psychicznie łatwiej akceptowane” [Jablecka 2010: 108], bowiem na transplantację obu rąk ludzki wzrok daje się oszukać – nie widać różnicy między kończynami. Jerzy Jablecki i Adam Chelmowski, chirurdzy ze Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy,

gdzie miała miejsce pierwsza w Polsce transplantacja ręki, podkreślają, że współcześnie bardzo ważnym kryterium doboru potencjalnego biorcy jest jego stan psychiczny. Do głównych obciążeń psychicznych po transplantacji należy, zdaniem chirurgów, nie tylko reżim farmakoterapii i rehabilitacji, ale i akceptacja przeszczepionej ręki jako własnej oraz emocjonalne reakcje środowiska [Jablecki, Chelkowski 2015: 447]. I co wydaje się najistotniejsze z perspektywy antropologii medycznej oraz w świetle zebranego przeze mnie materiału terenowego, transplantolodzy biorą także pod uwagę estetykę przeszczepu: „Kryteria estetyczne są niezbędne przy doborze dawca-biorca, mają podstawowe dla psychicznej integracji biorcy z pozyskaną częścią ciała. Korzystne znaczenie estetyczne może mieć zgodność płci, zbliżony wiek, podobna karnacja, porównywalne wymiary kończyn” [Jablecki, Chelkowski 2015: 449]. Refleksje i wyobrażenia moich informatorów o przeszczepach rąk potwierdzają medyczny osąd. Dla przykładu – słowa Alicji (34 lata):

Mój mąż waży sto kilo, a przyjdzie chłopak, który waży siedemdziesiąt. Mój mąż jest umięśniony, a przyjdzie takie chucherko, to powinno to być brane pod uwagę. **Masa, waga, kształt, kolor skóry, włosy** [13].

Dla Bogusława (65 lat) to nie tyle estetyka transplantatu stanowiłaby problem, ile psychika, która nie byłaby w stanie poradzić sobie z faktem ludzkiej śmiertelności, którego przeszczepiona ręka byłaby ostentacją:

Od zmarłego to już nie. Nie zgodziłbym się. Takie głupie uczucie by było, że tu człowiek żywy, a później od zmarłego rękę. Głupio bym się czuł, jak miałbym taką rękę. Dziwne. (...) No obca od umarłego. Na takie coś to bym się nie zgodził w ogóle. **Może by złodzieja była...** W zasadzie nie powinno być przeszczepów; człowiek się rodzi, żyje i umiera naturalnie, a przeszczep to takie już majstrowanie przy tym jest. To jest bez sensu, żeby od umarłego brać rękę do żywego [AIEiAK 14129].

W tej wypowiedzi ujawnia się także nierozróżnialność sensualistyczna, której wyrazem jest przypuszczenie, że przeszczep ręki pociąga za sobą przejęcie przez biorcę cech dawcy. Obawy Bogusława wzbudza transplantacja złodziejskiej ręki, co wydaje się repetycją motywu z filmu *The Thieving Hand* z 1908 roku w reżyserii Jamesa Stuarta

Blacktona⁶⁶. Wyobrażenia mojego rozmówcy potwierdzają się w pewnym stopniu z doświadczeniami pacjentów po transplantacji rąk, o jakich pisze Katarzyna Kowal:

To, co stanowiło dla biorców kończyny największe rozczarowanie w pierwszym z nią kontakcie, to konfrontacja z osobą dawcy którą „zobaczyli” w przeszczepionej ręce. Przyglądając się ręce w personalny sposób, doszukiwali się wiedzy o tym, kim był jej darczyńca. (...) Widząc w przeszczepionej kończynie rękę dawcy, biorcy tym mocniej doświadczają zagubienia tożsamości [Kowal 2011:66]

Konsekwencję tej nierozróżnialności sensualistycznej K. Kowal określa jako „zagubioną tożsamość”. Według mnie, dylematy tego rodzaju wskazują na naruszenie kulturowych granic między „ja” i „nie-ja” oraz życiem i śmiercią. Jak konstatuje Bernhard Waldenfels, „w dziedzinie ludzkiej to, co dzieje się na granicach, nacechowane jest szczególnym niepokojem, gdyż granice ustawicznie stawiane są pod znakiem zapytania” [Waldenfels 2009: 11]. Takim zakwestionowaniem granic, powodującym zagubienie tożsamości, jest transplantacja – stąd, jak sądzę, liczne obawy moich informatorów przed przeszczepem czegoś więcej niż tylko części ciała [zob. podrozdział *Przeszczep tożsamości?*].

W danych terenowych nie brakuje jednak wypowiedzi aprobujących transplantację kończyny górnej. Waclawa (77 lat) deklaruje, że przyjęłaby przeszczep ręki ze stoickim spokojem, kierując się aspektami pragmatycznymi:

⁶⁶ Streszczam fabułę tego niespełna sześciominutowego filmu: „Żebrak bez ręki, w dziurawych spodniach i znoszonej marynarce, zaczepia przechodniów na ulicy. Nie spotyka się z empatią ze strony przechodniów, którzy wydają się nim gardzić. Dopiero przechodzień w długim płaszczu z futrzanym kołnierzem, w eleganckim, błyszczącym cylindrze, palący cygaro, lituje się nad żebrakiem. Odrzuca połę płaszcza, sięga do kieszeni spodni i daje mu drobne, po czym odchodzi. Po chwili, nie ruszając się z miejsca, żebrak znajduje na ulicy sygneta, który musi być własnością miłosiernego mężczyzny w cylindrze. Biegnie za nim i oddaje pierścień, co chwytając jego właściciela za serce. W nagrodę prowadzi żebraka do sklepu z kończynami (sklepowy szyld: „LIMBS”) i funduje mu rękę. Sklepiarz sięga rękę z wystawy i przyczepia ją do barku żebraka. Ręka od razu podejmuje pracę, jednak żebrak nie panuje nad nią. Ręka sama sięga po chusteczkę, którą mężczyzna w cylindrze dopiero co wytarł nos i schował w kieszeni swojego płaszcza, jednak ani on, ani sklepiarz nie spostrzegli kradzieży. Cięcie; akcja przenosi się znów na ulicę. Żebrak kradnie przechodzącemu mężczyźnie pectoralik, kobiecie – lisa z szyi; dopiero przechodzień w futrze, któremu skradziono chusteczkę, demaskuje złodzieja. Żebrak nie ma kontroli nad ręką ze sklepu z kończynami, co stanowi dla niego dyskomfort i dlatego sprzedaje rękę w lombardzie. Jego właściciel wystawia ją w oknie, gdzie ręka ożywa. Z biżuterią skradzioną z witryny lombardu czmycha na ulicę i przyczepia się ponownie do barku żebraka drzemącego na krawężniku. Właściciel lombardu, spostrzegłszy pustą witrynę, woła policjanta, który znajduje skradzione rzeczy przy żebraku i aresztuje go. W celi znajduje się już pięciu przestępców; wśród nich jeden bez ręki, w pasiaku – bez wątpienia jest to prawdziwy przestępca. Do celi wchodzi żebrak. Złodziejska ręka rozpoznaje mężczyznę w pasiaku i przyczepia się do niego. Żebrak pozostaje bez ręki i bez frasunku, a krawężnik łączy się ze złodziejem” [Latocha 2016a: 41].

No to jakieś uczulone są na przeszczep. (...) Bo za bardzo nerwowy jest po prostu, przeżywa to i nie może patrzeć na cudzą rękę. (...) **Spokojnie, nawet bym nie patrzyła, jak wygląda. Tylko umyć... Miałbym rękę, posługiwałabym się nią i to by było najważniejsze.** Tak samo byłoby z twarzą [AIEiAK 14114].

Pragmatyzm swą pełnię wyrazu osiąga w postawie deklarowanej przez Sylwestra (ok. 40 lat), który nie mówi o swoich obawach, tylko snuje wizję rekonwalescencji:

Wiesz co, **chciałbym, żeby działała i żebym był samowystarczalny. Czyja to jest, czy to kobiety, to mniej by mnie to interesowało.** (...) To, co pasuje, to się bierze. A pod wpływem ćwiczeń, umięśnienie może się zmienić. To też trzeba wziąć pod uwagę. (...) **Najważniejsze jest to, żeby wrócić do tej sprawności. Rękawiczkę bym sobie założył, jakby innych już raziło to, że będzie czarna... Ale grunt, że idę do roboty, wsiodam i mogę prowadzić, wracam do sprawności.** To jest kobiece podejście... A jak ja będę wyglądać? Czy ja się przejmuję tym, jak będę wyglądać, jak, za przeproszeniem, wypiję o jedną małą wódeczkę za dużo? Jak bym się tym przejmował, to chyba bym nie wypił. Po przeszczepie trzeba mieć świadomość, że kość jako kość się nie zmieni, ale umięśnienie się zmieni. **Te hormony zadziałają, że ta ręka będzie dążyła do tego, by być jak ta druga** [AIEiAK 14133].

Zewnątrz / Wnętrze. Przeszczep nogi

Wśród narządów „kłopotliwych” w kontekście transplantacji, w świetle materiału terenowego, noga pojawia się rzadko, mimochodem, niejako przy okazji... Przeszczep kończyny dolnej, jak wynika z wywiadów, nie wydaje się przemożnie trwożyć (estetycznie i etycznie) wolan, za to wyobrażenia o transplantacji ręki obejmują przerażające obrazy i motywy. Dlatego podrozdział ten jest bardzo krótki. Jednak na tle zdawkowych refleksji o transplantacji nogi słowa Marioli (53 lata) wydają się tak kuriozalne, że należy je przytoczyć i skomentować:

Nie przyjąłabym tylko męskiej nogi, bo ja siadam do sikania, a mężczyzna staje. Byłby konflikt. Bo ja siadam, a druga noga staje. Bo kobiety siadają, a mężczyźni stoją do sikania. I jak to wtedy zrobić? [AIEiAK 14137]

To jaskrawy przejaw nierozróżnialności sensualistycznej, która pozwala mojej informatorce utożsamić transplantat z przymiotami natury i osobowości dawcy. Jeśli nawet konstatacja Marioli jest żartem, to żart ten odbija realnie funkcjonujące wyobrażenia, które „dają się” pomyśleć.

Uwaga moich rozmówców skupia się na skomplikowanych kontekstach przeszczepów kończyn górnych, marginalizuje zaś dolne. Czyżby mentalność potoczna „troszczyła się” głównie o symboliczną Górę a nie Dół? Być może akcent pada na ręce, ponieważ te znajdują się „bardziej” w zasięgu wzroku – dominującego zmysłu w świetle przeprowadzonych przeze mnie badań.

Zewnątrz / Wnętrze. Przeszczep narządów płciowych

Do grupy narządów, których transplantacja wydaje się kilku moim informatorom nie do przyjęcia, są narządy płciowe. Rozmówcy na ogół argumentują przeszczepy teleologicznie – transplantacja jest dobra, ponieważ jej celem jest ratowanie ludzkiego zdrowia i życia. Przeszczepy narządów płciowych – w potocznym myśleniu – nie do końca ten cel realizują. Jawią się raczej **jako kaprys mentalności liberalnej obyczajowo**. Transseksualistycznie motywowana transplantacja stanowi przedmiot krytyki Adama (61 lat):

Te przeszczepy mnie tylko nurtują, że robią z mężczyzny kobietę, jak Grodzka, albo odwrotnie. To jest trochę takie nieetyczne. Przeszczepy ratujące życie są dobre, ale takie zmieniające płć to do niczego dobrego nie prowadzą. Ludzie cierpią, a nic z tego nie ma. Chociaż nie powinni o tym mówić, nie naświetlać tego, gadać bez przerwy i do obrzydzenia. Jak jest taki człowiek, to niech sobie będzie, ale w telewizji cały czas klepią i klepią... To jest niepotrzebne. Raczej nie powinni eksperymentować w takich sytuacjach. Jak się urodziłeś mężczyzną, to bądź mężczyzną! Człowiek ze zwierzęciem też raczej eksperymentować nie powinien. Ratować życie, a zmieniać orientację seksualną to są dwie różne rzeczy. **Ratować ludzi trzeba, ale nie robić takie hermafrodyty [AIEiAK 14131].**

Chociaż mój rozmówca postponuje przeszczepy narządów płciowych, to, jak mi się wydaje, wcale nie chodzi mu o los osób („ludzie cierpią”), które decydują się na zmianę

plci. Sądę, że słowami Adama można by zilustrować Stommowską izolację świadomościową, która opiera się m.in. na podzieleniu przekonania, że „ma być tak, jak jest” [Stomma 2002: 104], wszak mój rozmówca mówi – „Jak się urodziłeś mężczyzną, to bądź mężczyzną!”; takie myślenie gwarantuje trwałość podzielanych wartości i poczucie egzystencji w uładowanej, sensownej rzeczywistości. Mój interlokutor mówi, że transplantacja narządów płciowych nie ratuje życia ludzkiego, lecz – mówiąc językiem antropologicznym – kwestionuje kulturowy ład i jako taka jest – jak spostrzeża L. Stomma – „zagrożeniem całego uświęconego porządku rzeczywistości” [2002: 171]. Izolację świadomościową egzemplifikuje także opinia Bogusława (65 lat):

Dzisiaj z kobiety robią mężczyznę i przeszczepiają to wszystko. To nie powinno czegoś takiego być, żeby z kobiety robić mężczyznę, a z mężczyzny kobietę. Nie powinno tego być. (...) **Bóg nas tak stworzył i tak powinno pozostać** [AIEiAK 14129].

W perspektywie informatorów podających argumenty teleologiczne transplantacja nie stanowi medycznej konieczności i jako taka jest oceniana jako: nonsensowna – „bo można funkcjonować bez nich” [AIEiAK 14139], nieetyczna – „ludzie cierpią, a nic z tego nie ma” [AIEiAK 14131] i grzeszna – „Bóg nas tak stworzył i tak powinno pozostać” [AIEiAK 14129].

Przerostem biomedycznych możliwości nad społecznymi oczekiwaniami wobec niej Beata (ok. 40 lat) argumentuje swoje wątpliwości co do sensowności transplantacji narządów płciowych:

Ale to nie jest takie konieczne, bo można funkcjonować bez nich. Wątroba, serce czy nerki są bardziej istotne. Nie wiem, czy bym się na to zdecydowała. To już jest sprawa tak osobista, intymna, że to... Trudna sytuacja. **No chyba bym się jednak na narządy płciowe nie zdecydowała.** Może ta jakość życia byłaby inna, ale bym się nie zdecydowała. **Zbyt intymna sytuacja. Serce czy nerka to jest istotniejsza sprawa niż narządy płciowe** [AIEiAK 14139].

Moja rozmówczyni mówi o transplantacji narządów płciowych jako „zbyt intymnej sytuacji”. W tym sensie narządy te wydają się antytezą wystawionych na widok publiczny

rąk i twarzy, a jednak ich przeszczepianie wciąż budzi kontrowersje. W moim przekonaniu, źródłem tych obaw nie jest wrokocentryzm, lecz ekskluzywny, sekretny kontakt z genitaliami, którego rewersem jest tabu seksualności, jakie się materializuje w narządach płciowych. Stanowią one wspólnie, poza pewnymi kontekstami marginalnymi, wstydlivy rejon ciała.

Przedstawiając istotę opozycji binarnej Ciało Zewnętrzne / Ciało Wewnętrzne, sygnalizowałem, że narządy płciowe pozostają dzisiaj niedostępne dla oka, lecz nie w sensie absolutnym. Miałem na myśli, że wiedza o własnych genitaliach ma charakter empiryczny i sensualny, a nie domyślny jak w przypadku narządów wewnętrznych. Serce, nerka czy wątroba znajdują się poza zasięgiem wzroku i dotyku, a genitalia mają swój wygląd, który potwierdza codzienne doświadczenie. Intymność i zakulisowość tego doświadczenia przekłada się na poczucie przywiązania emocjonalnego do narządów płciowych. Moją intuicję potwierdza B. Jabłeczka, która pisze o przeszczepie penisa:

Charakter tego daru jest nieco inny niż w przypadku twarzy czy ręki. Penis nie jest widocznym organem w tym samym sensie. Ta część ciała jest znacznie bardziej intymna, identyfikująca jej posiadacza w zupełnie inny sposób. To część wstydliva, bardzo **indywidualna i spersonalizowana** (nikt nie nadaje imienia swojej ręce, a przecież zdarza się tak w przypadku penisa) [2010: 114; wytłuszczenie – S.L].

Intymne konteksty – nawiązując do tytułu słynnego eseju M. Mauusa o ciele – „posługiwania się” narządami płciowymi, nie tylko w przekonaniu antropolożki, ale i w moim, pozwalają człowiekowi przyzwyczaić się i utożsamić się w pewnym stopniu ze swoimi genitaliami. Z pewnością nie jest to doświadczenie powszechne, lecz występujące w zebranych przeze mnie materiale. Doświadczenie to tłumaczy Karolina (28 lat):

Lubię moje piersi, są moją częścią ciała. Intymne części ciała są po prostu intymne, nie każdy może je zobaczyć, dotknąć. Są moje, to nie jest tylko ręka, są niewidoczne, skryte, bo są intymne i należą do mnie. Mając piersi innej kobiety, czułabym się niezręcznie. **Nawet w sytuacji w łóżku z partnerem miałabym dziwne przeświadczenie, że dotyka poniekąd innej kobiety. (...) Po przeszczepie macicy czułabym się fatalnie, jak inna kobieta. To byłoby dla mnie straszne i na pewno**

nie zdecydowałabym się na przeszczep macicy, nawet gdyby to była dla mnie jedyna szansa na urodzenie dziecka. Na pewno miałyby to dalekosiężne skutki. Gdybym zaszła w ciążę, chyba nie czułabym, że to jest moje dziecko... To jakby szansa na stworzenie nowego życia została odebrana innej kobiecie i została dana mi. Począwszy od stosunku seksualnego, dyskomfort, jaki zapanowałby w łóżku, spowodowałby, że byłoby coś nie tak, bo ten narząd nie jest mój. Chodzi o to, że przecież stanowiłby część intymną kogoś innego, a nie moją tak do końca. **Po świadomość, że mój partner kocha się z kimś jakby innym.** Na pewno sytuacje intymne ograniczyłabym na początku do minimum. Musiałabym się oswoić z tym i zacząć po części traktować jako część siebie, ale to by było dla mnie trudne i nie wiem, czy kiedyś w ogóle bym przeszła nad tym do porządku dziennego [AIEiAK 14111].

Przeszczep genitaliów i piersi w optyce mojej interlokutorki mógłby pociągnąć za sobą kryzys tożsamości. Karolina, jak deklaruje, straciłaby pewność siebie w sytuacjach intymnych, kontakty seksualne byłby dla niej źródłem stresu. Wydawałoby jej się, że niezupełnie jest sobą. Przeszczepionych narządów, jak deklaruje, nie zaakceptowałaby ich jak własnych. Przypominałyby jej o dawcy. W myśleniu tym przejawia się sensualistyczna nierozróżnialność pozwalająca utożsamić jednostce transplantat z osobą dawcy. Karolina w przeszczepionych piersiach nie widziałaby siebie, tylko dawcę, a jej partner w sytuacjach intymnych, jak wyznaje moja rozmówczyni, nie dotykałby jej, tylko kogoś obcego. To nie koniec konsekwencji nierozróżnialności. Po przeszczepie macicy informatorka urodziłaby nie swoje dziecko. Podobnie sądzi Anna (25 lat):

Jeśli byłaby możliwość, że przeszczepiają mi wszystkie narządy rozrodcze, no to pytanie, czyje to dziecko by było? Ja, powiedzmy, je urodzę, wychowam, ale czy te komórki są moje w takim razie? Miałabym pewne wątpliwości [AIEiAK 14115].

Zewnątrz / Wnętrze. Przeszczep serca

Przystępując do badań etnograficznych w Woli Krzysztoporskiej, myślałem, że serce – w kontekście przeszczepów – będzie głównym przedmiotem refleksji informatorów, ich obaw zakorzenionych w podzielanych koncepcjach eschatologicznych,

popularnych stereotypach czy symbolice ciała ludzkiego. Planowałem, że lwia część mojej dysertacji dotyczyć będzie właśnie niechętnego stosunku wolan do idei transplantacji serca. Myślałem, że w materiale terenowym znajdą się (i zdominują cały dyskurs) liczne wypowiedzi podobne do słów, jakie w filmie *Bogowie* (reż. Ł. Palkowski, 2014) wypowiada Sonia Bohosiewicz w roli zmartwionej i zestresowanej rozwojem sytuacji żony pacjenta, któremu za chwilę zespół prof. Zbigniewa Religi (T. Kot) przeszczepi serce. Cytuje stosowny dialog między lekarzem (M. Głowacki) i żoną (S. Bohosiewicz) tegoż pacjenta:

[S.B.] *Niech mi pan powie, czy on z tym nowym sercem nie będzie inny?*

[M.G.] Będzie nawet lepszy.

Znaczy – zmieni się?

Miałem na myśli, że będzie zdrowszy, będzie w pełni sprawny, będzie mógł chodzić, będzie mógł pracować...

Wie pan, boję się, że on będzie jakiś dziwny, nie pozna mnie albo przestanie mnie kochać.

Wiem, że to brzmi może dziwnie, ale w dzisiejszych czasach przeszczep to już jest właściwie rutyna.

Ale jednak w sercu są uczucia!

Myślę, że raczej w głowie.

A miłość?

Pani jest wierząca?

Oczywiście.

My tutaj naprawiamy tylko ciało, a pani mówi o duszy. Nie zmienimy pani męża, proszę mi wierzyć, będzie tylko zdrowszy.

Czyli nic z tego nowego serca na mojego męża nie przejdzie?

Serce to jest pompa, cudowna, ale tylko pompa [*Bogowie*, reż. Ł. Palkowski, 2014, fragment dialogu].

Dialog ten jak soczewka skupia dwie racjonalności – scjentyistyczną i zdroworozsądkową. **Ta pierwsza** składa się m.in. z:

- (1) rutynowego podejścia do transplantacji,
- (2) pewności co do tego, że mózg zawiaduje ludzkimi uczuciami,
- (3) porównania serca do pompy,
- (4) nacisku położonego na pragmatyczne konsekwencje przeszczepu – poprawę stanu zdrowia i jakości życia pacjenta po przeszczepie.

Ta druga obejmuje:

- (1) partykularne podejście do przeszczepu ocenianego w kategoriach dramatu rodzinnego,
- (2) mniemanie, że to serce „zakochuje się” i stanowi o tożsamości człowieka,
- (3) koncentrację na religijnych czy magicznych konsekwencjach transplantacji.

Wywiady z wolanami są natomiast świadectwem, że **perspektywy pacjentów i lekarzy nie zawsze muszą się radykalnie różnić, czasem też się spotykają**. Próżno by szukać, poza jedną deklaracją, w zebranych przeze mnie materiale terenowym wypowiedzi wyraźne postponujących przeszczepu serca jako symbolicznego, centrum ciała ludzkiego. Przeciwnie, moi rozmówcy często porównują serce do zwykłej pompy, nie wierząc, aby było ono ośrodkiem uczuć i zwornikiem tożsamości jednostki.

W mitopoetyckim myśleniu, jak stwierdzają antropolodzy, serce jest symbolem życia; w ciele zlokalizowane centralnie – jak każde centrum – ma charakter sakralny. Zgodnie z rozpowszechnionymi wyobrażeniami, to w sercu umieszcza się najistotniejsze cechy jednostki. To serce stanowi główny ośrodek uczuć. Duszę człowieka najczęściej lokowano właśnie w sercu [Paluch 1995: 95-96; Kowalski 2007: 509-511].

Ryszard Otowicz, jezuita etyk i teolog, pisze, że:

Praktyka transplantacyjna przyczyniła się do demitologizacji organów ciała ludzkiego, mających do tej pory znaczenie symboliczne. Np. serce ludzkie, symbol uczucia, miłości i osobowej głębi człowieka, zostało zredukowane do zwyczajnego narządu tłoczącego krew, który można wymienić w przypadku poważnego jego uszkodzenia. Konsekwentnie w stosunku do przeszczepów organów może się wytworzyć głęboka reakcja emocjonalna niechęci w obawie przed zredukowaniem ciała ludzkiego do poziomu maszyny, którą da się rozmontować i złożyć ponownie wedle życzenia [Otowicz 2005: 141].

Tylko częściowo mogę zgodzić się z konstatacją jezuitę. Zebrany przeze mnie materiał terenowy jest świadectwem demitologizacji i desakralizacji serca, jednak nie sądzę, aby fakt ten miał przełożenie na niechęć informatorów wobec transplantacji. Wręcz przeciwnie – wydaje mi się, że **zanik reliktyw myślenia magicznego, w którym serce ma charakter sakralny, implikuje postawę nie repulsywną, tylko aprobującą przeszczepu**. To osoby, które w sercu lokalizują duszę ludzką i przyjmują krążeniową (tradycyjną) koncepcję śmierci człowieka – co jest przedmiotem mojej refleksji

w rozdziale poświęconym eschatologii – wydają się mieć więcej wątpliwości co do transplantacji niż ci informatorzy, który akcentują – jak pisze Jolanta Brach-Czajna [2008: 81-88] – „mięśność” serca i porównują je do zwykłej pompy. Jednak rzeczywistość społeczna jest złożona. Zdroworozsądkowe myślenie o transplantacji serca wikła się w niekonsekwencje. Wywiady z wolanmi pokazują, że postępująca „sekularyzacja serca” nie pozbawiła go w społeczno-kulturowym imaginariu pewnych cech magiczności. Po analizie materiału terenowego stwierdzam, że symbolika serca w zrjonalizowanej postaci przeobraziła się w dyskurs wyposażający serce w przymioty pozamaterialne, np. tożsamość jednostki. Paradoks myślenia potocznego (choć jest to niekonsekwencja z mojego punktu widzenia) polega na tym, że porównanie serca do pompy czy mięśnia nie przekłada się na krytykę koncepcji, że biorcy przeszczepia się wraz z sercem część osobowości dawcy. Wywiady ujawniają, że **potoczna mentalność nie umiejscowiła w sposób harmonijny i oczywisty transplantacji serca w wizji świata**; stąd, w moim przekonaniu, liczne niekonsekwencje. Wyobrażenia o przeszczepach nie są do końca ustabilizowane: z jednej strony mechanistyczna metafora, z drugiej – serce jako osobowa głębia człowieka. Akceptacji idei transplantacji serca, w perspektywie kilku moich rozmówców, nie powściąga możliwa dzięki nierozróżnialności sensualistycznej supozycja o połączonej z ciałem tożsamości człowieka, dającej się podzielić i transponować. Tożsamościowe aspekty zdroworozsądkowej refleksji nad przeszczepami, gdzie problem serca stanowi języczek u wagi, są przedmiotem mojej analizy w podrozdziale *Przeszczep tożsamości?*.

Problem „przesuwającego się” centrum ciała, oparty na wywiadach z informatorami, jest przedmiotem mojej uwagi w rozdziale dotyczącym postaw wobec transplantacji w kontekście potocznych wyobrażeń eschatologicznych. Rozmowy z mieszkańcami Woli Krzysztoporskiej pokazują, że współcześnie serce traci na rzecz mózgu status narządu centralnego, najważniejszego w całym ciele. Serce mniej lub bardziej nadal kojarzone jest z miłością, o czym świadczą spostrzeżenia moich interlokutorów, lecz ci wydają się mieć do tego dystans i świadomość „welentynkowego” marketingu. Na ogół **„kochające serce” jawi się raczej jako kulturowa klisza, aktualna, choć powtarzana bezrefleksyjnie niczym refren, bez głębokiego i szczerego przekonania co do prawdziwości tej asocjacji**. Oto przykładowe wypowiedzi – po kolei – Anny (25 lat), Roberta (24 lata) i Marioli (53 lata):

Serce w sumie pełni rolę tylko pompy z racjonalnego punktu widzenia. **Jak dla mnie te symbole, że serduszko na walentynki na przykład... Nie wiedzę w to, że tam nagle dusza siedzi, że masz kogoś tam w sercu**, ale to jest raczej kwesta świadomości, że kogoś jeśli nawet kochasz, szanujesz czy lubisz, odczuwasz swoją sympatię w środku, ale to niekoniecznie jest serce, tylko po prostu świadomość tego. (...) Serce zaczyna bić szybciej, bo tam wytwarzają się jakieś po prostu substancje chemiczne, które to poruszanie się serca wywołują, ale to i tak dzieje się w mózgu. Wydaje mi się, że to jednak jest tylko kwestia interpretacji. Jak mówię, **czujesz, że masz jakieś uczucie w środku, widzisz kogoś, cieszysz się, rozpiera cię energia i radość, ale to jest tylko i wyłącznie kwestia myślenia i substancji chemicznych, które wydzielają się w mózgu** [AIEiAK 14115].

To bardziej takie uczuciowe, że **serce to się kojarzy z miłością, z bliskością, z kimś, o kim się myśli cały czas. Amerykanie mówią nam cały czas, że walentynki to jest symbol miłości** [AIEiAK 14112].

Tak się mówi, że kocha się sercem, a ja uważam, że jednak kocha się mózgiem. Serce to jest tylko taki symbol, ale dla mnie wszystko to się dzieje w mózgu. (...) Uczucie nie rodzi się w sercu. My, chrześcijanie... Ta chęć powodowania do grzechu nie pochodzi z serca. Serce to jest taki organ, które pompuje krew, a za wszystko odpowiedzialny jest chyba mózg. Jeśli mamy popełnić grzech, to nie z serce to powstaje, tylko w głowie. Kochać czy nie kochać... Nie sądzę, żeby to pochodziło z serca. **Serduszko to tylko symbol** [AIEiAK 14137].

Wywiady pokazują, że w myśleniu zdroworozsądkowym przeszczep serca wzbudza, co prawda, więcej kontrowersji niż np. transplantacja nerek (których symbolika w polskiej kulturze ludowej jest znikoma w porównaniu z sercem [zob. Paluch 1995]), lecz mniej niż przeszczep narządów zewnętrznych czy mózgu. Z jednej strony, moi rozmówcy mają na ogół pozbawione reliktywne myślenia magicznego podejście do przeszczepów serca, odpowiadające – w planie filmu Ł. Palkowskiego – raczej perspektywie lekarza, a nie żony pacjenta. Z drugiej strony, zdroworozsądkowa topografia myślenia o transplantacji zewnętrznych narządów (np. twarzy, ręki) otwiera jednak przestrzeń lęków i sceptycyzmu, podszytych nierozróżnialnością sensualistyczną czy wyobrażeniami eschatologicznymi.

Niechęć wobec przeszczepu serca otwarcie deklaruje tylko Bogusław (65 lat):

Serce, bo bez serca to już nie jest człowiek. Serce, to serce, jakoś przewieźli do Polski serce Chopina. Umarł gdzieś z dala od kraju, a serce jednak tutaj do Polski sprowadzili. (...) **Serce to bym chciał, żeby pochować ze mną** [AIEiAK 14129].

Jest to wypowiedź osobliwa na tle całego materiału terenowego, który, co prawda, obejmuje mniemania, iż serce w kulturze polskiej i europejskiej – jak pisze A. Paluch – „jest siedzibą uczuć, szczególnie dobroci, miłości, intuicji, smutku, woli, a także złości, nienawiści etc.” [Paluch 1995: 96], czego przykładem są słowa Wacławy (77 lat) –

Miłość po prostu, potem zdrada też bardzo, potem zdrowie, bo jak ktoś załamuje się, to serce wysiada, jakiś kataklizm w domu czy śmierć – to wszystko serce odczuwa [AIEiAK 14114].

– lecz wyobrażenia te na ogół nie mają przełożenia na postawy wobec transplantacji serca. Jednak Bogusław pragnie „zabrać do grobu” swoje serce, nie dzieląc się nim po śmierci. Informator podkreśla znaczenie tego narządu, przypominając o sercu Fryderyka Chopina sprowadzonego do Polski. Silne przywiązanie emocjonalne mojego informatora do własnego serca sprawia, że nie widzi wcale, iż przywołany przez niego przypadek z XIX-wiecznej kultury funeralnej, owszem, jest egzemplifikacją społeczno-kulturowej specyfiki serca, lecz podważa jego stanowisko w sprawie „nietykalności” tego narządu po śmierci.

Przeszczep tożsamości?

Zdesakralizowane przez dominującą, mechanistyczną metaforę pompy – serce w myśleniu potocznym jednak, jak sygnalizowałem, nie straciło wszystkich znamion magiczności. W wywiadach z kilkoma informatorami odbija się echo przeczuć, jakie nie dają spokoju w *Bogach* żonie pacjenta, któremu za chwilę zostanie przeszczepione serce, lecz w materiale terenowym jest to pogłos nieco słabszy niż filmowy scenariusz. Chodzi o wyobrażenie, w którym przeszczep serca pociąga za sobą także transplantację części osobowości dawcy czy samej jego osoby. Aby przekonać się, że jest to tylko współczesna aktualizacja archaicznego myślenia, wystarczy choćby lektura *Złotej gałęzi* Jamesa

G. Frazera dostarczającej przykładów magii przenośnej w rozlicznych kulturach [Frazer 1962]. P. Kowalski pisze, że:

Posiadając amulet bądź zjadając serce drugiego człowieka, inkorporując go, **uzyskiwało się z nim mityczną i substancjalną tożsamość albo przynajmniej przejmowało się jego właściwości.** (...) Zdobywanie pożądaných cech odbywało się przez inkorporowanie tych części ciała drugiego człowieka czy zwierzęcia, które uważano za siedzibę upragnionych jakości (obok serca mogło chodzić o mózg, wątrobę, nerki) [2007: 510; wytłuszczenie – S.L.].

Nawet współcześnie transplantacja i to nie w potocznym myśleniu, tylko w refleksji filozoficznej, bywa kojarzona z kanibalizmem podszytym magią przenośną – pozyskiwaniem przez biorcę sił witalnych dawcy. Bogusław Wolniewicz pisze:

Wbrew tendencji naszej epoki trzeba rzeczy nazwać po imieniu: transplantacja jest to żerowanie na trupach, nowoczesne ludożerstwo, neokanibalizm. Nie pierwsi to zresztą spostrzegamy. Już sześć lat temu [w 1985 roku – przyp. S.L.] Krzysztof Teodor Teopltitz wskazał na istotę tego nowego ludożerstwa: jest nią traktowanie zwłok ludzkich jako surowca, jako materiału do dalszej przeróbki [Wolniewicz 1993: 260].

Próżno szukać tak radykalnego głosu w wywiadach z wolanami, lecz zebrany przeze mnie materiał terenowy obejmuje ich przekonanie będące śladem myślenia w kategoriach magii przenośnej, która leży u podstaw nie tylko filozoficznych obaw B. Wolniewicza, ale i ugruntowanych empirycznie, nieco subtelniejszych wyobrażeń o transplantacji osobowości. Jak sygnalizowałem, informatorzy na ogół dzielą się ze mną tą wizją nie w sposób asertywny, lecz jakby nie ufając do końca własnym słowom.

Aby zobrazować swoje przekonania, Agata (ok. 65 lat) prawdopodobieństwo transplantacji tożsamości podaje w procentach:

Myślę, że **może w pięciu, dziesięciu procentach** chyba jednak tak, tylko ja bym tego nie wiedziała co, bo nikt by nie powiedział, kim ta osoba była. **Coś by się zmieniło we mnie** w jakimś tam procencie [AIEiAK 14135].

Podobnie uważa Ryszard (ok. 50 lat):

Nie można tego zupełnie wykluczyć, bo zawsze jakiś tam **jeden czy dwa procent szansy się pojawia, że tak może być, że się zmienia człowiek** [AIEiAK 14142].

Sabina (ok. 40 lat) mówi, że:

Może w jakimś małym procencie, no ale nie mówmy, że jesteś od razu kimś innym, bo ja sobie tego nie wyobrażam. **W jakimś tam małym stopniu ta osobowość no na pewno przejdzie do tego mojego ciała, ale nie w dużym stopniu** [AIEiAK 14134].

W świetle materiału terenowego jedni rozmówcy nie wierzą w transplantację czegoś więcej niż tylko (materialnej) części ciała, drudzy zaś zakładają jednak możliwość przeszczepienia biorcy części osobowości dawcy. Wyobrażenia te dotyczą głównie serca. Krystyna (ok. 60 lat) kalkuluje, że taka sytuacja zdarza się raz na kilka tysięcy przypadków:

Czy coś może zmienić w życiu człowieka? **Może. Można dostać dużej energii, jeśli to jest młode serce.** W Piotrkowie był taki człowiek, który dostał serce od młodego człowieka i na jego przykładzie wiem, ile w nim było energii i werwy, zapału. Na pewno może coś zmienić, bardziej poprawić. To znaczy, można dostać kopa. Wcześniej człowiek siedział, bo serce bolało, nie mógł szybko chodzić czy uprawiać sportu, a później nagle okazuje się, że może biegać, skakać, więc to jest jakieś przesłło w życiu. **Człowiek może przejąć część tej drugiej osoby z narządem, na przykład z sercem, ale raczej nie zmienić, filmy to koloryzują, pozytywne strony to tak, ale nic poza tym. Może od czasu do czasu taka sytuacja może się zdarzyć. Może raz na jakieś tysiące przypadków coś się takiego może zdarzyć** [AIEiAK 14125].

Moja rozmówczyni podkreśla, niejako oswajając przeszczepy, że możliwy jest przeszczep **tylko pozytywnych, a nie negatywnych cech.** Beata (ok. 40 lat) zaostrza tę intuicję i, co jest jaskrawym przykładem nierozróżnialności sensualistycznej, mniema, że mogłaby sobie te cechy sama wybrać:

Sposób myślenia się zmienia. (...) Nabieram takiej pokory, ale cały czas w podświadomości, że **ta druga osoba gdzieś jest. Chciałabym się upodobnić. Jeśliby mi pasowałyby te wszystkie cechy u tej osoby, bo może jest to zupełnie ktoś o innym charakterze, bardziej taka zupełnie odmienna, to pewne cechy też bym wzięła pod uwagę, że mogłabym być taka, taka i taka, a inne bym odrzuciła** [AIEiAK 14139].

O ile nie dziwi mnie fakt czerpania z m.in. seriali wiedzy o zdrowiu i chorobie w sektorze popularnym systemu medycznego (taka jest jego natura – chłonna i eklektyczna), o tyle potęga jednej produkcji telewizyjnej wydaje mi się wręcz niebywała. Chodzi o polski serial *M jak miłość*, który, jak się okazuje, sugestywnie oddziałuje na wyobrażenia o przeszczepach. Materiał terenowy zbierałem od kwietnia 2014 roku do września 2016 roku. Temat transplantacji w serialu pojawił się w odcinku 1031. i zniknął w 1082. Od stycznia do września 2014 roku widzowie TVP2 byli świadkami telewizyjnego dramatu transplantacji [<http://www.teleman.pl/seriele/M-Jak-Milosc/episodes?season=2014>]. Ponad rok po emisji moi informatorzy pamiętali o tej historii. Oddaję głos Ilonie (33 lata), która relacjonuje serialowy wątek:

Magda miała chore serce i dziewczyna młoda zginęła w wypadku na motorze. I ten ojciec nie chciał oddać tego narządu, ale później oddał to serce i tej Magdzie właśnie przeszczepili. I on, ten Wiktor potem szukał jej, chciał się dowiedzieć, kto ma to serce jego córki i znalazł ją. Mówił, że odnalazł w niej cechy tej córki. Są przyjaciółmi i się często spotykają. No właśnie tak było, że **widział w niej cechy swojej córki**, ale ciężko mi jest powiedzieć, czy w życiu też tak jest. Nie wiem, ciężko mi powiedzieć, bo nigdy się nad tym nie zastanawiałam. **Może coś w tym jest jednak, że jak ten organ się przyjmie, to coś się dzieje** [AIEiAK 14121].

Jest to opowieść o nierozróżnialności sensualistycznej – „widział w niej cechy swojej córki”. Moja rozmówczyni nie wyklucza takiej sytuacji w życiu realnym, mówiąc, że „może coś w tym jednak jest”. Zapytana, czy w grę wchodzi tylko serce, Ilona odpowiada:

Może z każdym organem, ale **najbardziej chyba z sercem. Zawsze jakaś tam część tej osoby by się ujawniła**. Nie wiem. To jest trudne... [AIEiAK 14121]

Alicja (34 lata) nie ogląda serialu, lecz orientuje się w jego fabule:

Może jest ziarenko prawdy w tym, że z przeszczepem serca otrzymujemy uczucia innej osoby, poglądy. Na przykład odnajdujemy w sobie nowe funkcje, których wcześniej nie mieliśmy i zastanawiamy się, skąd to umiemy, skąd to wiemy. Może nie tak do końca, ale jakieś ziarnko w tym wszystkim jest, że w *M jak miłość*... Ja nie oglądam, ale koleżanka zawsze mi recenzje zdaje. Magda miała przeszczep i wszystko fajnie, ale z komplikacjami, serce nie chciało pracować, silne leki. Ojciec tej dziewczyny, przechodząc koło Magdy, czuł, że to jest jego córka. No i ona też po prostu czuła, że serce jej szybciej bije. Czy to jest prawda? **No może jest coś w tym. Jest jakaś tam więź może i to przyciąga, zwraca na siebie uwagę taka osoba [AIEiAK 14122].**

Zastanawiam się, czy w świetle tej wypowiedzi Alicji kategoria analityczna, jaką przyjmuję (nierozróżnialność sensualistyczna) nie traci przypadkiem swojej adekwatności. Bowiem wyobrażenia mojej rozmówczyni obejmują także problemy metafizyczne, które wychodzą poza ramy tego, co jest dostępne zmysłom i doświadczeniu. Informatorka konstatuje: „Jest jakaś tam więź może i to przyciąga, zwraca na siebie uwagę taka osoba”. Serialowa historia wydaje się wzorcem opinii Alicji o przeszczepionym narządzie, w którym tkwi swoista moc „przyciągająca do siebie” biorcę i dawcę (lub osoby z nim spokrewnione). Nierozróżnialność tego rodzaju jednak nie dominuje w wywiadach.

Jak pisze J. Tokarska-Bakir, w sensualizmie „odległe tłumaczy się przez bliskie, nieznanne przez znane, abstrakcyjne przez konkretne, święte przez ziemskie” [2000: 220]. Nierozróżnialność sensualistyczna pozwala, zdaniem A. Niedźwiedź, dostrzec katolikom w obrazie Matki Boskiej Częstochowskiej nią samą [Niedźwiedź 2005]. W tym sensie dotknąć obrazu oznacza dotknąć samej Marii.

Taki wymiar nierozróżnialności (sensualistycznej) w pewnym stopniu jest udziałem także moich informatorów; ujawnia się głównie w kontekstach wyobrażeń o przeszczepach twarzy, rąk i narządów intymnych. Wyrazem nierozróżnialności tej wydaje się suponowane przez nich poczucie stałej obecności dawcy transplantatu przy biorcy. Albo utożsamienie przeszczepionej twarzy z obcą osobą dające o sobie znać w sposób radykalny w lustrzanym odbiciu. Dla przykładu przytaczam ponownie garść cytatów ilustrujących ten fenomen:

- „Świadomość, że mój partner kocha się z kimś jakby innym” [AIEiAK 14111],
- „To byłby obcy człowiek dla nich, nie przyjaciel, nie sąsiad, tylko obcy człowiek” [AIEiAK 14128],
- „(...) to by było straszne, że dotyka mnie obca ręka, męska ręka na przykład” [AIEiAK 14115],
- „Już bym się nie utożsamiała z tym, co było wcześniej, tylko po części z drugą osobą” [AIEiAK 14139],
- „(...) patrząc codziennie na organ przeszczepiony od zmarłej osoby, masz świadomość jej obecności. Widzisz po prostu cząstkę tej osoby” [AIEiAK 14111],
- „To, że ma się coś obcego, co można dotknąć. I zmiana twarzy, czułabym że to nie ja, i patrzę na obcą osobę” [AIEiAK 14125],
- „Kim ja jestem? Co ja tutaj robię? Bałabym się, że ktoś na mnie patrzy, że nie znam tej osoby, a tutaj na mnie patrzy moimi oczami inna twarz, inna osoba” [AIEiAK 14122],
- „(...) miałabym wrażenie, że patrzy na mnie ktoś inny. To byłoby najgorsze zobaczyć w lustrze kogoś innego zamiast własnego odbicia” [AIEiAK 14111].

Zdaniem Zofii (84 lata) przeszczep serca pociągać musi za sobą radykalną zmianę osobowości:

Ja mogę w to uwierzyć, że tak może być, bo tak może być rzeczywiście, że to tak jakoś to wszystko wkracza w organizm tego człowieka, to, co wszczepili, że uzależnia się ten organizm również od tego. Tak mi się wydaje, **że to jednak wpływa na zachowanie. Ja myślę, że tak, że na pewno staje się innym niż był przedtem za sprawą przeszczepu serca.** Może to być. Jakaś wrażliwość, a czasem to i złość również, bo serce też nie jest takie dobre. Każde serce ma coś w sobie złego, jakieś uczucia ma, ale ma i złe strony serce. Mówią, że grzechy pochodzą od serca. Taka jest wypowiedź. (...) Ja myślę, że innym. **Myślę, że już jest innym człowiekiem, ponieważ wszystko zostało w niej wymienione, to musi być inny. Na pewno jest inny. Uratowany do życia, ale inny, no bo ma inne narządy, inne wszystko, inna praca tego organizmu, wszystko inne, więc to jest inna osoba** [AIEiAK 14128].

Zapytana o przeszczep wielonarządowy, Alicja (34 lata) odpowiada:

Mimo że ma narządy inne, ale to jej ciało, to jest ciało tej osoby, ale składa się z innych narządów. To już jest chyba inna osoba. No bo to już jest składak. Składanka. To została tylko powłoka z człowieka, a dostaje od kogoś innego inne narządy. **Czy będzie taki, jaki był? Czy będzie inny? Może jakieś cechy będzie miał inne, ale to chyba będzie ta sama osoba, tylko trochę zmieniona. Tu jedno wyklucza drugie, sama sobie podkładałam nogi, bo to jest naprawdę takie trudne. Wydaje mi się, że to by była ta sama osoba, tylko cechy charakteru może by były inne.** Może by czuła w sobie coś innego, ale to by była ta sama osoba [AIEiAK 14122].

Aldona (40 lat) podkreśla, że transplantacja tożsamości jest możliwa tylko w kontekście serca:

Myślę, że częściowo tak jest, chociaż wszystkie uczucia wyływają z mózgu. Myślenie takie się włącza, że **jeśli mamy to serce, to coś się zmienia.** Jeżeli czujemy jakąś zmianę, to chcemy później poznać, co to była za osoba i dlaczego inaczej się czujemy, inaczej postrzegamy. Myślę, że może i też tak jest, że faktycznie w mózgu takie zmiany zachodzą, że ona zstąpi mu jakąś częścią tę córkę, choć tak się nie dzieje, ale być może jest coś takiego, skoro jakieś narządy się przeszczepi, to człowiek czuje się potem ewidentnie inaczej. **Ja myślę, że wszystko jest możliwe. Myślę, że mogłaby być taka sytuacja spokojnie. Myślelibyśmy, że tak faktycznie jest. Serce tak, ale tam wątroba, nerki, to nie, ale serce, bo czuje, odczuwa jakieś tam odczucia, więc tak, mogłoby coś ta być. Wszystko jest możliwe** [AIEiAK 14132].

Karolina (28 lat) nie przyjąłaby przeszczepu serca od pedofila, lecz nerkę – tak:

I tu się zaczynają schody. **To zależy, jaki to byłby organ. Jeśli chodzi o serce, i już się gubię, bo wcześniej mówiłam, że to nie ma dla mnie znaczenia, ale gdyby był przeszczep serca, to nie zgodziłabym się na przeszczep serca od pedofila.** Sądzę, że nie zgodziłabym się na przeszczep serca od pedofila. Moje mniemanie, moje przeświadczenie o tym, że był pedofilem, co jest złe, nienawidzimy ich. Złe bym się czuła społecznie nawet, gdyby ktoś mi powiedział, że żyję z sercem pedofila. Serce nie wpłynęłoby na mnie, bo to tylko mózg za tym wszystkim stoi, ale

sam fakt, że ktoś by mi to powiedział, że to serce należało do kogoś, kto zamykał w piwnicy małe dzieci i je gwałcił, to ja podświadomie sama bym się nakręciła i nie mogłabym wyjść z domu i myślałabym, że mogę stać się taka jak on. Jakoś mordercę bym przeżyła, ale tego pedofila nie mogę. (...) No widzisz, chyba byłoby mi troszeczkę łatwiej, bo to **nerka, nie serce. Serce, płuca, mózg są najważniejsze, dolna partia jest mniej ważna** [AIEiAK 14111] ⁶⁷.

Według informatek, których wypowiedzi właśnie przytoczyłem (były to głosy dziesięciu kobiet⁶⁸), „**przeszczep tożsamości**” jest mniej lub bardziej prawdopodobny. **Zasób przeszczepianych narządów, wraz z którymi transplantuje się osobowość, nie jest bogaty – obejmuje tylko serce.** Z mojej perspektywy jest to sytuacja paradoksalna. Jak pokazują wywiady, **z jednej strony**, serce „przegrywa” z mózgiem w konkurencji o miano najistotniejszego narządu ciała ludzkiego; w wyobrażeniach moich rozmówców kojarzone jest częściej z symboliczną „pustką” walentynek i zwykłą pompą, „dzieli się” zawiadywaniem uczuciami z mózgiem i bywa pomijane w kontekście definiowania śmierci człowieka⁶⁹. **Z drugiej zaś** – serce pozostaje wciąż ośrodkiem tożsamości jednostki, gdzie znajduje się głębia ludzkiej osobowości, która tkwi w sercu esencjalnie nawet po śmierci człowieka, skoro, jak mniemają moje interlokutorki, biorca po przeszczepie tego narządu zmienia się, przejmując cechy dawcy. Intryguje mnie także fakt, iż utożsamienie transplantatu z osobą (dawcą narządu) pociąga za sobą równoległe oceny antynomiczne. **Negatywnie wartościowane są wizualne i dotykowe konsekwencje sensualistycznej nierozróżnialności (mentalna topografia lęków: spojrzenie w lustro, malowanie paznokci, niedotykanie jedzenia oraz własnego ciała itp. czy – cytując słowa M. Fellous – „bycie jednością i mnogością zarazem” [Fellous 2008: 282]),** bowiem wyobraźnia podsuwa moim rozmówczyniom

⁶⁷ Jest to fragment wywiadu cytowany przeze mnie w rozdziale dotyczącym przeszczepu jako daru. Ponownie go przytaczam, bowiem w kontekście nierozróżnialności sensualistycznej ujawnia nowe znaczenia.

⁶⁸ W świetle zebranego przeze mnie materiału terenowego przekonanie o mniejszym lub większym prawdopodobieństwie „transplantacji osobowości” jest udziałem tylko kobiet (10 z 22, które udzieliły mi wywiadów). Zastanawiając się, dlaczego mężczyźni nie podzielają tej wizji, moje myśli kierują się ku demografii widowni telewizyjnej. Nie przeceniając wpływu mediów na postawy wobec transplantacji, nie wydaje mi się bowiem możliwe, aby jedna produkcja telewizyjna mogła zawładnąć ludzką wyobraźnią. Wciąż myślę o serialu *M jak miłość* w kontekście jego widowni. Być może serial ten oglądają głównie kobiety... Tę hipotezę należałoby zweryfikować.

⁶⁹ Zob. rozdział *Konceptje eschatologiczne a potoczne wyobrażenia o przeszczepach*.

(rozmówcom także) niemal same przerażające obrazy. Są to dominujące narracje. Neutralnie lub pozytywnie zaś – pozazmysłowe aspekty dotyczące transplantacji (przejmowanie cech osobowościowych dawcy przez biorcę); są to narracje rzadsze. Wniosek mój jest taki: sensualizm w znacznym stopniu organizuje wyobrażenia o przeszczepach. Rozwinięciem tego stwierdzenia ugruntowanego w zebranych przeze mnie materiale jest pewna reguła: (a) Im **bardziej** „postawa sensualistyczna” jednostki dominuje w sposobie doświadczania rzeczywistości, tym **mniejsza** jej akceptacja transplantacji; (b) Im **mniej** postawa ta dominuje w sposobie doświadczania rzeczywistości, a bardziej myślenie pragmatyczne, tym większa akceptacja przeszczepów.

Jak sygnalizowałem, jedna część populacji, w której prowadziłem badania, utożsamia transplantat z osobą (sensualistycznie ich nie rozróżniając) i sądzi, że przeszczep osobowości może faktycznie mieć miejsce, druga zaś – sprzeciwia się tej wizji. Jakie są argumenty **antysensualistyczne**?

Zdaniem Dominika (35 lat), niektórzy ludzie nie potrafią oddzielić filmowej fikcji od rzeczywistości. Obwinia za to nie media, tylko widownię:

W filmie tylko, ale filmy to przecież bajki dla dorosłych. (...) Zaraz mi się przypomni... To był film amerykański, oczywiście, co nie jest tutaj bez znaczenia, bo wiadomo, że kino amerykańskie jest chyba najgłupsze ze wszystkich. To znaczy, ogląda się to dobrze, ale trzeba z przymrużeniem oka i nie traktować tego jako prawdę objawioną. (...) *Przerażające wizje* chyba czy jakoś tak, ale to trzeba by sprawdzić dokładnie, bo to się nie przywiązuje tak za bardzo wagi. (...) Że była jakaś kobieta, które po przeszczepie rogówki zaczęła jakby widzieć to, czego nie powinna widzieć, ale widziała oczami dawcy chyba, który był detektywem i dzięki temu odkryła jakąś zbrodnię chyba. Taki pic na wodę trochę. (...) **Niektórzy ludzie wierzą w takie rzeczy, jak akurat nie wierzę. Komuś może się tak wydawać i ludziom tak się wydaje, ale człowiek myślący powinien mieć dystans do tego, a ludzie najczęściej nie myślą i karmią się takimi filmami i z nich czerpią wiedzę, potem chodzą i klepią dalej** [AIEiAK 14118].

Argument Anny (25 lat) sięga dualizmu ciała i duszy/umysłu/świadomości:

Po części jest ktoś inny, że może czułabym, że jest trochę inaczej, że to serce inaczej bije, ale w sumie świadomości nie przeszczepia się, więc jeśli czujesz się sobą, **to to**

są tylko organy, które się wymienia, co nie nic wspólnego z przeszczepem tego, kim tak naprawdę jesteśmy [AIEiAK 14115].

Motyw przenoszenia wraz z narządem dawcy jego cech osobowości na biorcę wydaje się Wacławie (77 lat) niedorzeczny:

Człowiek się nie zmienia, bo głowa jeszcze pracuje. (...) **Nie, bo to nie przechodzi z sercem na drugiego człowieka.** Jak tak myślę. To jest moje zdanie. To jest organ jak ręka czy noga. Jak razem pracuje głowa i serce, to... **Od wychowania dużo zależy też [AIEiAK 14114].**

Moja interlokutorka podkreśla wagę socjalizacji w kształtowaniu osobowości; ta wydaje się w jej mniemaniu plastyczna, a nie skryształizowana czy zesencjalizowana w ciele ludzkim.

Danuta (50 lat) sięga po argument teleologiczny:

Nie wiem, ale na przykład gdyby jakiś związek istniał, to jaki byłby sens robienia tej transplantacji? Ja, powiedzmy, sama siebie oceniam za dobrego człowieka, nie jestem kryształowo czysta, gloria i chwała na wysokości, ale są ludzie, którzy są mordercami, którzy to robią z premedytacją. I taki człowiek, gdyby to się działo w tym sercu, gdyby taki człowiek, jego organ został pobrany do transplantacji i wszczepiają Bogu ducha winnej osobie, to klonujemy kolejnego potwora, który będzie mordował i zabijał. To chyba nie jest tak. To chyba nie jest umiejscowione w tym miejscu. Nie jestem tego pewna, ale to by było bardzo głupie. Przy transplantacji jednak trudno o tym nie pomyśleć, ale gdyby tak było, to nie moglibyśmy tego robić. Wydaje mi się, że gdybym tę nerkę przekazała, to nie ma ona związku z tym, że ktoś się zmienia po otrzymaniu nerki ode mnie [AIEiAK 14110].

Adam (61 lat) bazuje za własnym doświadczeniu:

Ja znałem człowieka, co miał serce przeszczepione. Był taki sam. To pierwsze przeszczepy Religi w Zabrze, ale to były pierwsze, bo to było ze trzydzieści lat do tyłu [AIEiAK 14131].

Przekonany, że najważniejszym narządem ciała ludzkiego jest mózg, Kazimierz (65 lat) nie wierzy w jednoczesny przeszczep serca i osobowości:

Organ to jest tylko organ, zbiór komórek. A jak są dobre komórki, to się nie pyta. Jak jest dobry obiad, to się nie pyta, kto gotował. Smakuje albo nie smakuje, dobre albo złe. (...) **Ja nie wierzę, że można na kogoś przenieść coś złego, darując mu kawałek siebie.** (...) Mózg pozostaje mózgiem i pamięć zgromadzona, to nic nie przechodzi, przynajmniej **nic mi na ten temat nie wiadomo, żeby to miało jakiś związek z przeszczepem** [AIEiAK 14126].

Przeszczep mózgu/głowy⁷⁰. Epilog

O ile przekonanie o transplatacji cech charakteru wraz sercem jest udziałem tylko części populacji, jaka udzieliła mi wywiadów, o tyle **przeświadczenie o przeszczepie „ja” w konsekwencji transplatacji mózgu jest powszechne** w świetle zebranego przeze mnie materiału terenowego. Jak sądzę, stanowi to ekstensję znaczeń, jakie mózg ma dla moich informatorów⁷¹. Dominująca w wywiadach metafora⁷² komputerowa,

⁷⁰ Podrozdział ten niejako antycypuje fakty biomedyczne (transplantologia, jak donosi prasa popularnonaukowa, dopiero szykuje się do przeszczepu głowy [zob. Powęska 2017], jednak moja analiza podąża przeciwieństwo za aktywnością zdroworozsądkowych wyobrażeń.

⁷¹ Znaczenie mózgu dla moich rozmówców analizuję w rozdziale dotyczącym wyobrażeń eschatologicznych.

⁷² Najbliższe jest mi znaczenie metafory, jakie zostało wypracowane na gruncie językoznawstwa kognitywnego, którego przedstawicielami są George Lakoff i Mark Johnson, autorzy książki *Metafory w naszym życiu* [Lakoff, Johnson 2010]. We wstępie do niej Tomasz P. Krzeszowski pisze o G. Lakoffie i M. Johnsonie: „(...) rozwijają nienową skądinąd myśl, że **metafora** nie jest jedynie ornamentem stylistycznym czy retorycznym.. Przeciwnie, jest ona centralnym składnikiem codziennego posługiwania się językiem, a co więcej **wpływa na nasz sposób postrzegania, myślenia i działania**” [Lakoff, Johnson 2010: 7; wytłuszczenie – S.L.]. Z antropologicznego punktu widzenia kluczowy sens ma ta oto konstatacja autorów *Metafor w naszym życiu*: „W większości małych spraw dnia codziennego myślimy i postępujemy mniej więcej automatycznie, według pewnych utartych wzorów. Nie jest jednak wcale oczywiste, jakie są to wzory. Badanie języka to jeden ze sposobów, by je wykryć. Ponieważ porozumiewanie się jest oparte na tym samym systemie pojęciowym, jakiego używamy wówczas, gdy myślimy i działamy, język jest istotnym źródłem wiedzy o tym, jaki jest ten system. (...) Większa część naszego codziennego systemu pojęciowego ma naturę metafor” [Lakoff, Johnson 2010: 29-30]. Autorzy, aby zilustrować to stwierdzenie, podają przykład wojennej metafory argumentacji („argumentowanie to wojna”). Metafora ta pojawia się w bogactwie językowym:

„Twoje twierdzenia nie dają się *obronić*.
Zaatakował wszystkie słabe punkty mego rozumowania.
Jego uwagi krytyczne *trafiły prosto w cel*.
Zburzyłem jego argumentację.
Nigdy nie *wygrałem* z nim sporu
(...)
Zbił wszystkie moje argumenty” [Lakoff, Johnson 2010: 30].

Autorzy dowodzą, że „(...) nie ograniczamy się jedynie do mówienia o argumentowaniu w terminach wojennych. W rzeczywistości możemy wygrywać lub przegrywać spory. Spierające się z nami osoby postrzegamy jako przeciwników. Atakujemy ich pozycję i bronimy naszych (...). W tym więc sensie metafora ARGUMENTOWANIE TO WOJNA jest metaforą, według której żyjemy w naszym obszarze kulturowym; kształtuje ona nasze działanie towarzyszące sporom. (...) Wyobraźmy sobie kulturę, w której argumentowanie postrzega się jako taniec, uczestników sporu jako wykonawców, celem zaś sporu jest wykonanie, harmonijne i poprawne pod względem estetycznym. W takiej kulturze ludzie by patrzyli na spory, inaczej by ich doświadczała, inaczej je prowadzili i inaczej o nich mówili” [Lakoff, Johnson 2010: 30-31].

w moim przekonaniu, stoi za takimi, a nie innymi wyobrażeniami o przeszczepach mózgu. Informatorzy mówią często o tej części ciała w terminach informatycznych. Być może także – idąc tropem językoznawstwa kognitywnego [zob. Lakoff, Johnson 2010] – myślą tak i działają, jakby mózg był komputerem, co otwiera perspektywę specyficznych wyobrażeń o przeszczepach tej części ciała. Warto przyrzeć się zmetaforyzowanej („skomputeryzowanej”) leksyce⁷³ wypowiedzi moich interlokutorów na temat transplantacji mózgu. Niech zacytuję choćby kilka z nich.

Zapytany o tożsamość biorcy mózgu, Andrzej (61 lat) odpowiada:

Myślę, że ktoś inny, no bo każdy człowiek myśli inaczej i te myśli **są zapisane** w tym mózgu [AIEiAK 14131].

Rafał (35 lat) mniema, iż przeszczep mózgu może pociągnąć za sobą religijną konwersję antyklerykalnego biorcy, jeśli dawcą był pobożny katolik:

Jak ta osoba była antykościelna, założmy, a dostanie ten mózg od katolika, to będzie katolikiem, chyba że to **się wszystko zresetuje** i mózg od nowa się będzie uczył, jak **komputer się wyłączy** na chwilę, **prąd zostanie odcięty**. (...) Serce to tylko w powiedzeniach – dobre serce, złe serce. To wszystko to jest w głowie [AIEiAK 14130].

Całym bogactwem terminów informatycznych inkrustowana jest wypowiedź Marioli (53 lata):

Myślisz, że działałoby to tak, że **wymiana głowy** to jak **wymiana karty w telefonie**? Chyba nie, ale może miałbyś inne **dane jak w komórce**, że jest inna **karta pamięci** z innymi danymi. W takim razie byłby to inny człowiek, zupełnie inny. Ale mi się wydaje, że ta karta pamięci, chociaż się ją wymieni, to te **dane komórkowe** są tak jak w telefonie, a **nie na karcie zapisane**. Nie jestem w tym na bieżąco. Nie wiem, jak by się zachowała osoba, która miałaby **przełożoną kartę pamięci**. Pamięć, uczucia, lęki jakieś, to, co się nauczył, języki są w głowie, ale po odcięciu, **przełożeniu** do następnego człowieka na pewno coś **się trochę resetuje**, a coś na pewno zostaje, tylko ja nie wiem co. Mózg to już jest wielka sprawa, prawda? Rzeczywiście, nie wiem, co by zostało. Człowiek, który umiał na przykład siedem języków jak papież

⁷³ Zob. wytluszczenia naniesione przeze mnie na cytaty z wywiadów.

Jan Paweł II, po przeszczepie takiego mózgu zwykłemu człowiekowi... To czy on będzie ten człowiek nieuczony władał tymi siedmioma językami? Nie umiem na to odpowiedzieć. I chyba nikt nie umie powiedzieć. Jeśli **wszystkim zarządza komputer**, głowa, to jeśli by go **przełożono** do zupełnie innego ciała, to w sumie jeśli te **dane nie giną** po odcięciu głowy, to rzeczywiście ta osoba, która dostaje głowę, powinna być osobą władającą siedmioma językami. Ten zwykły człowieczyna mógłby stać się uczonym, ale nie wiadomo, bo to jest tajemnica, nie wiadomo, czy to zostaje, **zapisuje się**, czy jest **reset**. Tego nikt nie wie, no chyba że sam Bóg. Jak **na komórce zmieniamy kartę**, to te **dane przechodzą na nowy aparat** i być może tak jest z przeszczepem głowy, ale w sumie to nie wiadomo [AIEiAK 14137].

Sylwester (ok. 40 lat) w swojej wypowiedzi nie korzysta ze słownika komputerowego, lecz sedno sprawy ujął w dwóch zdaniach:

Przeszczepienie mózgu to jest dla mnie przeniesienie w drugie ciało osobowości, która jest w głowie. Żadnej cząstki osobowości w organach poza mózgiem nie widzę [AIEiAK 14133].

Fakt, iż jedni informatorzy utożsamiają transplantaty z osobami, od których one pochodzą, a drudzy – nie, odbija dwa sposoby ujmowania ciała w kulturze, o jakich pisze Justyna Balisz:

Pojęcie odsyłające do wielu dziedzin (...), oznaczające byt materialny. Antropologiczna i antropocentryczna refleksja, historycznie niezwykle rozbudowana i zróżnicowana – ujmuje ciało także jako byt wyposażony w rozmaite przymioty pozamaterialne. W ujęciu pierwszym (czysto materialnym) niemal każdą część ciała można zastąpić protezą bez uszczerbku dla poczucia tożsamości i integralności podmiotu. W ujęciu drugim (byt materialny uzupełniony o przymioty pozamaterialne) ciało zarówno w całości, jak i w swoich częściach jest siedliskiem tożsamości i pamięci, usunięcie któregoś organu wywoływać więc może np. bóle fantomowe [2014: 73-74].

Ciało wydaje się bytem czysto materialnym w pojęciu tych osób, które nie zgadzają się z poglądem, że transplantacja np. serca pociąga za sobą przeszczep osobowości. Natomiast moi rozmówcy, których porusza aspekt tożsamościowy transplantacji, wydają się ujmować ciało jako byt materialny, lecz wyposażony w przymioty pozamaterialne, takie jak tożsamość i pamięć, które składają się na osobowość jednostki. Prawdziwe

bogactwo sądów, jakie obejmuje materiał terenowy z Woli Krzysztoporskiej, ujawnia aktualność obu ujęć ciała. Po analizie wypowiedzi moich informatorów mogę stwierdzić z pełnym przekonaniem, że w świetle potocznych przekonań jedne narządy wydają się symbolicznie „puste” pozbawione znaczeń, drugie – wyposażone w przymioty pozamaterialne i jako takie wzbudzające więcej kontrowersji w kontekście ich transplantacji (np. rogówki, twarzy, kończyn, narządów płciowych) niż np. transplantacja nerki.

Jak sądzę, to właśnie nierozróżnialność sensualistyczna jako dyspozycja umysłu ludzkiego stoi za: utożsamieniem np. przeszczepionej twarzy z osobą dawcy, suponowanym poczuciem obecności donatora w transplantacie jako nie swoim narzędzie, czy przekonaniem o przeszczepie wraz z sercem cech osobowościowych. Ta nierozróżnialność, szukająca tego, co abstrakcyjne (tożsamości, osobowości, „ja”), w tym, co konkretne (organie, np. mózgu) oraz powszechnie występująca w wypowiedziach moich informatorów komputerowa metafora mózgu pozwalają uważać, że przeszczep głowy niczym zwykle „przełożenie karty pamięci”, z jednej strony, to nic wielkiego. Więcej emocji wzbudzają przeszczepy narządów wystawionych na widok publiczny. Z drugiej strony, niezwykle mózgi (jak komputer) stanowi obszar niepojętej tajemnicy i jako taki wykazuje – w mojej interpretacji materiału z terenu – więcej przymiotów sakralnych niż „zsekularyzowane”, serce zdominowane przez metaforę mechanistyczną czy hydrauliczną. Lecz paradoksalnie to właśnie serce uznaje się za symbol osobowej głębi człowieka przeszczepianej „może w pięciu, dziesięciu procentach” [AIEiAK 14135]. W moim przekonaniu, jak sygnalizowałem, ta (i inne) niekonsekwencja wynika z niestabilizowanych postaw wobec transplantacji, postaw niesharmonizowanych z kulturowymi wyobrażeniami eschatologicznymi, tradycyjnymi wartościami poddanymi nicowaniu w realiach płynnej nowoczesności.

Sensualistyczna wykładnia przeszczepów niepozwalająca im odróżnić transplantatu od obcej osoby (dawcy), jaką posługują się niektórzy informatorzy, napelnia strachem rozmówców. Natomiast sama koncepcja przeszczepu osobowości, generalnie wartościowany bywa neutralnie lub pozytywnie przez tych, którzy suponują, iż „może w jakimś małym procencie” [AIEiAK 14134] „mogłaby być taka sytuacja spokojnie” [AIEiAK 14122]. Transplantacja cech osobowościowych zbudza odrazę jedynie pod warunkiem, że jest to np. narząd o pedofilskiej lub złodziejskiej proweniencji.

Zdarzyć się może i tak, że przeszczepiony narząd zewnętrzny, sam jego widok, zbyt radykalnie przypomina – z zgodnie z robotyczną koncepcją M. Mori – o nieuchronności śmierci. Transplantat pochodzący od osoby zmarłej – w mniemaniach moich informatorów – wprowadza także konflikt tożsamości, podobny do tego, o którym pisze Katarzyna Kowal na podstawie socjologicznego materiału zebranego wśród osób po przeszczepach rąk: „W ciele biorcy, który otrzymuje kończynę pobraną od zmarłego dawcy, rozgrywa się walka pomiędzy «ja» i «nie-ja»” [Kowal 2011:62]. Co ciekawe, wnioski socjolożki pokrywają się z wizjami deklarowanymi przez interlokutorów z Woli. Interpretując zebrane przeze mnie dane terenowe, mogę stwierdzić, że w perspektywie części populacji, w której prowadziłem badania, **w przeszczepionym narządzie (szczególnie zewnętrznym) manifestuje się zatarta granica między dawcą i biorcą, granica prowokująca kłopotliwe pytanie o własną tożsamość.** Jeśli zgodzimy się z tym, że w pewnym sensie granice (pojęciowe, kulturowe) porządkują nasze doświadczenie, to uznamy, że ich naruszenie sprawia, że świat staje się mniej oczywisty. Nic więc dziwnego, że – jak pisze B. Waldenfels – „pytanie o granice egzystencji i o granice świata należy do wielkich tematów historii ludzkości – czy będzie chodziło o Jahwe oddzielającego światło od ciemności, [czy – przyp. S.L.] o granice duszy, której nikt nie może zmierzyć” [Waldenfels 2009:12]. Pytanie o granicę między „ja” i „nie-ja” w przeszczepionym organie jest małą częścią tego wielkiego tematu.

Suplement

Na podstawie opowiadania Stanisława Lema *Czy pan istnieje, Mr Jones?* Andrzej Wajda zrealizował w 1968 roku film *Przekładaniec*. Jest to opowieść o kierowcy rajdowym, któremu w konsekwencji dwóch wypadków na torze przeszczepia się narządy od wielu osób oraz psa. Adaptacja ta, obok *Złodziejskiej ręki* (reż. J.S. Blackton, 1908), *Przebudzenia* (reż. J. Harold, 2007), *Oka* (reż. J. Moreau, X. Palud, 2008) i *Bogów* (reż. Ł. Palkowski, 2014), stanowi przedmiot mojej (antropologicznej) refleksji nad filmowymi obrazami transplantacji [zob. Latocha 2016a: 40-48]. Piszę tam, że *Przekładaniec* należy do filmów, które antycypują przeszczepy niejako „w przededniu” biomedycznych faktów. Przypominam, że obraz powstał w 1968 roku, w czasach pionierskiej transplantologii, a nie będącej rutynową praktyką medyczną jak dziś. Chociaż problemy, dotyczące

transplantacji, w filmie zostały celowo przerysowane, realizując koncept groteski, obraz A. Wajdy skupia w sobie gros społecznych i kulturowych wyobrażeń o przeszczepach zbliżonych do tych, jakie są przedmiotem tego rozdziału

W filmie kierowca rajdowy, Ryszard Fox, po przeszczepach (czy raczej wraz z nimi) przejmuje cechy dawców narządów. Jednym z nich (jako śmiertelna ofiara wypadku na torze rajdowym) jest jego brat, Tomasz Fox, którego 49 procent „ruchomości cielesnych zostało zainwestowane w (...) Ryszardzie jako wkład w charakterze darowizny bezzwrotnej pod postacią szeregu narządów wewnętrznych” [Przekładaniec, reż. A. Wajda, 1968, słowa pracownika firmy ubezpieczeniowej]. Z punktu widzenia firmy ubezpieczeniowej Ryszard Fox **jednocześnie jest i nie jest** mężem wdowy po Tomaszu. Transplantacja narządów pociąga za sobą problemy natury tożsamościowej. Przeszczep narządu od kobiety sprawia, że rajdowiec nosi damską torebkę, maluje się i pociągają go seksualnie mężczyźni. Jest agresywny i gryzie – film nie pozostawia wątpliwości – to po ksenotransplantacji psich organów.

Ryszard Fox jest „przekładańcem”. Epitet ten ma swoje synonimy w języku potocznych wyobrażeń o przeszczepach; przykładem – wypowiedzi wolan (wcześniej cytowane, lecz rozproszone; tutaj – skumulowane):

- „Raczej niekompletna, z defektem, **poskładana nie tylko w sensie wizualnym, ale przede wszystkim mentalnie**, psychicznie też tak można się czuć, że coś nam zostało zabrane i uzupełnione czymś innym” [AIEiAK 14111];

- „Może miałabym **poczucie, że jestem złożona z dwóch osób**, że to trochę nie jestem ja, gdyby mi przeszczepili całą jamę brzuszną” [AIEiAK 14115];

- „No bo to już jest **składak. Składanka**” [AIEiAK 14122];

- „Niby pasuje, ale nie do końca, to już nie ta sama lalka, co ją mama kupiła, wygląda nieco inaczej, jakby **trochę uszkodzona**” [AIEiAK 14111].

Przedstawione epitety dotyczą biorcy. A w jakich kategoriach, w świetle zebranego przeze mnie materiału, postrzega się dawcę narządów? Kilka cytatów objawiających wspólne pole semantyczne:

- „Brakuje mi słowa... **Niekompletna, brakująca**” [AIEiAK 14122];

- „Ta osoba byłaby **pusta** jakby” [AIEiAK 14132];

- „Bo to **musi być kompletny** pochowany” [AIEiAK 14129];

- „Bo jak potem **niekompletnym** leżeć?” [AIEiAK 14110].

Potoczne wyobrażenia o ksenotransplantacji w świetle antropologicznej koncepcji „brudu”⁷⁴

Coraz doskonalsze są metody reanimacji i coraz rzadziej giną ludzie młodzi, których narządy nadają się do przeszczepów. Dalszy rozwój transplantologii nie nastąpi więc raczej w oparciu o narządy ludzkie, lecz narządy pobrane od zwierząt, wyhodowane w laboratoriach czy skonstruowane elektronicznie [Walewski 2016: 110]

Ksenotransplantacja, innymi słowy – przeszczep międzygatunkowy, stanowi swojego rodzaju kulturowe kuriozum. Bogusław Wójcik, bioetyk, konstatuje, że:

Człowiek jako twórca kultury przez tysiąclecia wytaczał ostrą granicę między sobą a światem zwierząt. Człowiek – twórca genetyki – dostrzega możliwość zacieśniania więzów pomiędzy sobą a światem zwierząt, tworząc ludzko-zwierzęce hybrydy i ludzkie zarodki – chimery [Wójcik 2007: 157].

Ksenoprzeszczepy radykalnie zблиżają do siebie światy Kultury i Natury⁷⁵, których pola symboliczne, jak konstatują jedni antropolodzy, są antynomiczne. „U podstaw antropologii kulturowej leży przekonanie o istnieniu bardzo znaczącej, wyraźnej linii tworzącej swoisty uskok odłączający świat ludzkiej kultury od reszty świata ożywionego” – konstatuje Michael Carrithers [2008: 390]. Drudzy – np. Kirsten Hastrup i Marcin Brocki – piszą: „Natura jest całością, obejmującą wszystkie granice, jakie człowiek kreśli w krajobrazie i nauce. Jest także kulturą” [Hastrup 1994: 12].

⁷⁴ Mary Douglas w swojej książce *Czystość i zmyślenie* [zob. 2007] pisze o brudzie (bez cudzysłowu), lecz w mojej dysertacji biorę go w cudzysłów („brud”), chcąc podkreślić różnicę między jego higienicznymi, potocznymi i antropologicznymi kontekstami funkcjonowania.

⁷⁵ Wielkie litery wskazują, że chodzi mi o kategorie antropologiczne.

Wyznaczenie niebudzącej wątpliwości granicy między tymi dwiema kategoriami na obecnym etapie poznania wydaje się fikcją. **Owa granica sama wydaje się być godna uwagi jako materiał dla etnografa**, ale bezużyteczna jako podstawa do formułowania jakichkolwiek sądów, wniosków o rzeczywistości [Brocki 1994: 21; wytłuszczenie – S.L.].

Idąc tropem myśli M. Brockiego, stwierdzam po lekturze zebranego przeze mnie materiału terenowego, że granicą (między Kulturą i Naturą) godną analizy antropologicznej jest ta, która wydaje się organizować wyobrażenia moich informatorów o ksenotransplantacji. Potoczne supozycje na temat przeszczepów międzygatunkowych analizuję przez pryzmat koncepcji „brudu”, jaką proponuje Mary Douglas, brytyjska antropolożka, w swojej książce *Czystość i zmaza* [Douglas 2007].

Antropocentryczna, etnomedyczna definicja ksenotransplantacji

Lech Cierpka i Artur Caban, chirurdzy, konstatują, że ksenotransplantacja⁷⁶ obejmuje:

(...) procedury przeszczepiania, implantowania albo infuzji niehumaniego pochodzenia żywych komórek, tkanek oraz narządów bezpośrednio człowiekowi. Do ksenotransplantacji zaliczono także kontakt⁷⁷ – przyp. S.L.] poza organizmem biorcy ludzkich komórek, tkanek i narządów z komórkami, tkankami i narządami niehumaniego pochodzenia, najczęściej za pomocą różnego rodzaju technicznych urządzeń [Cierpka, Caban 2015: 346].

Definicja ta, skonstruowana na gruncie biomedycyny, skrywa w sobie swojego rodzaju skrypty⁷⁸ kulturowe; jako taka jest w zupełności definicją etnomedyczną⁷⁹.

⁷⁶ Prefiks „kseno-” w słowie „ksenotransplantacja” wskazuje na obcość (przeszczepu) – gr. ξένος (czyt. *ksenos*) to „obcy”.

⁷⁷ Kontakt poza organizmem ludzkich komórek, tkanek i narządów ze zwierzęcymi odnosi się m.in. do „(...) leczenia niewydolności wątroby. Łączyłoby się wówczas na krótki czas krwiobieg człowieka ze zdrową wątrobą świni, która byłaby trzymana poza ciałem ludzkim. W niektórych przypadkach byłoby to wszystko co potrzeba, żeby własna wątroba człowieka mogła się odnowić i zacząć prawidłowo pracować. Jeżeli wątroba nie zaczęłaby prawidłowo pracować, daloby to przynajmniej czas lekarzom na znalezienie odpowiedniego ludzkiego dawcy” [Kuźmicz2009, <http://www.biotechnolog.pl/ogolne-aspekty-ksenotransplantacji>, dostęp internetowy: 13.04.2017].

⁷⁸ Przyjmuję za Joanna Ślusarską, literaturoznawczynią, że skrypt: „Wyraża wzorzec poznawania, zachowania i opowieści. Skrypt to swoisty pojemnik dobrze znanych, egzystencjalnych prototypów zdarzeń, sytuacji i ich dopuszczalnej sekwencji. Koncentruje i konotuje zasób oraz strukturę ogólnej wiedzy, typowej dla danej wspólnoty, obejmując również metaforyczne rozszerzenia poszczególnych składników lub całości wzoru” [Ślusarska 2015: 11].

Po pierwsze, jako antropolog dostrzegam w niej zracjonalizowaną repetycję pewnego **fantazmatu**. Celowo przywołuję to pojęcie o psychoanalitycznej proveniencji, bowiem rzuca ono światło na graniczny (w antropologicznym sensie) charakter ksenotransplantacji. Systematyzując teorie dotyczące fantazmatu, Adam Głowacki, kulturoznawca, pisze, że jego funkcją, zdaniem Zygmunta Freuda, jest reżyseria pragnień:

(...) to, co zakazane, ale i pożądane, już w samym procesie tworzenia staje się obecne. **Fantazmat jest więc próbą oswojenia tego, co zakazane, umożliwia przekroczenie pewnego tabu kulturowego, którego przełamanie w realnej rzeczywistości jest niemożliwe**. Sam proces odbywa się jednak na poziomie nieświadomości, natomiast jego skutki w postaci wspomnianych powyżej scen czy scenariuszy zyskują realny byt jako wizualizacje, konceptualizacje pewnych pojęć, wreszcie fantazmaty, obrazy pojawiające się już na płaszczyźnie świadomej [Głowacki 2010; wytłuszczenie – S.L.].

Zdaniem Jeana-Paula Valabregi, francuskiego filozofa i egzegety Zygmunta Freuda, fantazmat jest – cytując Marię Janion – „nierozzerwalnie połączony z mitem” [Janion 1991: 165]. Te cechy fantazmatu – aby przywołać neologizm Tadeusza Konwickiego [zob. 1992], powtórzony i rozpropagowany w świecie polskiej antropologii przez Piotra Kowalskiego [zob. 2000] – „zwierzoczłekoupiora” ujawniają się m.in. w potocznych supozycjach o ksenoprzeszczepach, o czym świadczy zebrany przeze mnie materiał w terenie. Wydaje mi się, że biomedycyna przełamała tabu tego fantazmatu w realnej rzeczywistości, zanim zdrowy rozsądek zdążył to zrobić. Świadczą o tym postawy wobec ksenotransplantacji deklarowane przez informatorów z Woli Krzysztoporskiej.

Po drugie, chodzi o wektor przeszczepów międzygatunkowych – **zawsze biorcą jest człowiek, a zwierzę – dawcą**. Rewersem ratowania ludzkiego życia, w moim przekonaniu, jest antropocentryczna koncepcja relacji między ludźmi i zwierzętami, bazująca na ekologiczno-mitycznym spadku po judaizmie i chrześcijaństwie. Kluczowy w tym kontekście wydaje się cytat z Księgi Rodzaju:

Potem Bóg rzekł: „Niechaj ziemia wyda istoty żywe różnego rodzaju: bydło, zwierzęta pelzające i dzikie zwierzęta według ich rodzajów!” I stało się tak. Bóg uczynił różne rodzaje dzikich

⁷⁹ Zob. Część I mojej dysertacji, gdzie operacjonalizuję pojęcie „etnomedycyny” na gruncie antropologii medycznej.

zwierząt, bydła i wszelkich zwierząt pelzających po ziemi. I widział Bóg, że były dobre. A wreszcie rzekł Bóg: „Uczyńmy człowieka na Nasz obraz, podobnego Nam. **Niech panuje** nad rybami morskimi, nad ptactwem powietrznym, nad bydłem, nad ziemią i nad wszystkimi zwierzętami pelzającymi po ziemi!” [Rdz 1, 24-26; wytłuszczenie: S.L.]

Komentarz tej powszechnie znanej narracji wydaje się niepotrzebny. Nakaz judeochrześcijańskiego Boga wydaje się jednak mieć swoją aktualizację w przeszczepach międzygatunkowych, albowiem w biomedycznej definicji ksenotransplantacji nie ma miejsca na przeszczepy między np. małpami i świniami⁸⁰ – te mają status eksperymentów medycznych, docelowo ratujących jednak życie ludzkie. Janusz Wałaszewski, chirurg, wspomina, że „transplantologia pojawiła się najpierw tam: w laboratorium, gdzie chirurdzy ćwiczyli na zwierzętach, a potem obserwowali powrót do zdrowia (to rzadziej), albo pogorszenie” [Mateja 2016: 14]. Anna Mateja, historyczka polskiej transplantologii, pisze: „W Polsce nowoczesna chirurgia rodziła się w trakcie eksperymentów na psach. Nielubowicz⁸¹ - przyp. S.L.] (...) dostaje latkę «psiego chirurga»” [Mateja 2016: 16-17].

W języku transplantologii, co uświadamiam sobie przy lekturze opracowania na temat przeszczepów międzygatunkowych [zob. Cierpka, Caban 2015], krystalizuje się antropocentryzm. Jest w nim mowa o „coraz to nowszych liniach modyfikowanych zwierząt” [Cierpka, Caban 2015: 350] – metafora taśmy produkcyjnej jakby zawładnęła myśleniem i działaniem chirurgów.

W kontekście ksenotransplantacji zwierzęta pozbawia się ich historii. Wspominamy o nich, lecz jest to **ludzka historia zwierząt**, a nie proponowana przez Roberta Delorta **zoologia historyczna**, w której centrum znajduje się nie człowiek, ale właśnie zwierzę. Éric Bratay konstatuje, że:

Historia – taka jak ją konstruuja społeczności ludzkie – opowiadana jest zawsze niczym przygoda, która dotyczy wyłącznie człowieka. A przecież **zwierzęta uczestniczyły i wciąż uczestniczą na dużą skalę w ważkich wydarzeniach lub w długotrwałych zjawiskach cywilizacyjnych** (...). To, jak żyją, odczuwają, reagują na tę historię, bywa wspomniane mimochodem, ale nigdy nie stanowi odrębnego tematu badań. Nawet niedawna historia zwierząt, nad którą historycy pracują od ponad dwudziestu lat, skupia się na ludzkich przedstawieniach, opiniach, gestach wobec

⁸⁰ „Przeszczepiane małpom świńskie wątroby przeżywają zdecydowanie krócej niż nerki czy serce – tylko ok. 7 dni” [Cierpka, Caban 2015: 351]

⁸¹ Chodzi o Jana Nielubowicza, chirurga, współtwórcę transplantologii w Polsce.

zwierząt, na ich społecznym oddźwięku, pomijając zupełnie zwierzęce przeżycia: opracowuje się w ten sposób ludzką – a nie zwierzęcą – historię zwierząt. Tak jakby historia człowieka, to znaczy nas samych, była jedyną godną uwagi [Baratay 2014: 9; wytłuszczenie – S.L.].

Oba aspekty – **tabuizacja i antropocentryzm** – dają o sobie znać w wyobrażeniach moich rozmówców o przeszczepach międzygatunkowych. Nie chcąc jednak stracić z pola uwagi przyjętej przeze mnie w tym rozdziale kategorii antropologicznej – „brudu” – uznaję, że kwestia antropocentryzmu w transplantologii jest dygresyjna. Nie „kibicując” ani obrońcom praw zwierząt, ani transplantologom ratującym ludzkie życie, wskazuję tylko, że definicja ksenotransplantacji, jaka funkcjonuje w sektorze profesjonalnym systemu medycznego, jest etnomedyczna – powtarza bowiem kulturowe skrypty.

Hybrydy – od mitu do biomedycyny

Hybrydy i potwory pojawiają się w mitach inicjacyjnych, gdzie sama droga do lokum potwora (w celu zabicia go przez bohatera mitycznego) miała charakter inicjacyjnej próby. W mitach hybrydyczne bestie przebywały w jaskiniach, labiryntach (np. Minotaur zabity przez Tezeusza) czy na granicach, których strzegło całe mityczne bestiarium. „Hybrydy, bo taki często był charakter owych strażników, bez chwili wahania unicestwiały, najczęściej pozerając lub rozrywając na strzępy, tych, którzy byli nieprzygotowani do spotkania z *sacrum* bądź znaleźli się w jego bliskości przypadkiem” [Kowalski 2000: 30]. Hybrydyczność potworów korespondowała z samą naturą granicy. **Jaskrawo manifestowała naruszenie taksonomii, porządku kulturowego, będąc połączeniem tego, co w świecie ludzi się nie łączy. Zwierzoczęłkopiory naruszały kulturowe schematy klasyfikacyjne, konstytuujące „oczywisty” świat.** Pisząc o Minotaurze i Tezeuszu, P. Kowalski konstatuje, że:

(...) sama postać potwora – to hybryda, ta zaś (...) jest przerażająca przez to, że wskazuje na możliwość naruszenia taksonomii, porządku panującego w świecie człowieka, ale i sprawy bardziej zasadniczej – rozdziału *sacrum* i świata śmiertelników. Wyprawy do wnętrza labiryntu są więc podróżą w zaświaty, z której przywieźć trzeba tajemnicę życia. W takim więc sensie pozerająca niewinne istoty krwiożerca bestia reprezentuje dzikość zaświatów (być w jej brzuchu to być wręcz

w zaświatach); Tezeusz, zabijając ją, odkrywa przerażającą prawdę człowieczego losu – aby wejść w dorosłość, zmienić swój status, nabrać usankcjonowanego prawa do posiadania kobiety i płodzenia dzieci (nagrodą dla bohatera była Ariadna), najpierw trzeba dotknąć śmierci; życie i śmierć; płodzenie i umieranie są członami opozycji, w jakiej rozgrywa się ludzki los [Kowalski, 2000: 31].

W porządku mitu potwory przerażały, ich ciała i możliwości budziły lęk. Krwiozercze – pożerały herosów, strzegły granicy (i tajemnicy), ale pełniąc funkcje inicjacyjne, hybrydyczne potwory także bawiły, bowiem rozśmieszanie należało do reguł mowy mitycznej.

David Hamilton stwierdza, iż „mity sugerują, że jedne bestie były agresywne i odpychające, a drugie – przyjazne, np. Chiron, najmądrzejszy z centaurów, mentor Asklepiosa, grecko-rzymskiego boga medycyny” [Hamilton 2012: 3]. Sygnalizuje, że ten ambiwalentny rys ludzko-zwierzęcych hybryd wybrzmiewa w wypowiedziach moich informatorów. Matilde Battistini pisze, że „pół człowiek, pół zwierzę” symbolizował/o przejście do innego wymiaru egzystencji: „Cechy zwierzęce ludzkiej postaci wyrażają zazwyczaj aspekt święty i boski lub wzniesienie się na wyższy poziom rozwoju duchowego” [Battistini 2011: 170]; do „pół ludzi, pół zwierząt” M. Battistini zalicza nie tylko hybrydy z mitologii greckiej – Akteona zamienionego przez Artemidę w jelenia, syreny, harpie, Sfinks, centaury, Minotaura, Sylena, Pana, satyrów – ale i czterech ewangelistów oraz św. Krzysztofa – chrześcijańskiego psychopompa, przewodnika po zaświatach, przedstawianego z głową psa, utożsamianego z Cerberem (trójgłowym psem, strażnikiem greckiego świata zmarłych) oraz z Anubisem, egipskim bogiem z głową szakala [Battistini 2011, 170-171]. Także liczni bogowie egipscy przedstawiani byli jako ludzko-zwierzęce hybrydy (np. Ra, Sechmet, Set, Anubis).

Na podstawie pobieżnego rekonesansu „biografii” mitycznych hybryd można skonstatować ich **ambivalencję**. Obrazy zwierzoczekoupiorów nie były tylko negatywne lub tylko pozytywne; miały przymioty złe (niepożądane) i dobre (pożądane) – łączyły je w sobie, a ich eklektyczna anatomia była tego wyrazem. W myśleniu mitycznym „ambivalentny” i „obcy” to atrybuty korespondujące ze sobą. Ludwik Stomma pisze, że:

(...) wyobrażenia o obcych (...) jednoznacznie już i nieubłagane negatywne znajdują z reguły – jak wykazał Zbigniew Benedyktowicz – swoje równie skrajne kontrapunkty. Innymi słowy: obcy

jest w świadomości mitycznej osobnikiem posiadającym zarówno cechy lepsze, wyrastające ponad poziom „zwyczajności”, jak i gorsze, klasyfikujące go poniżej tego poziomu i przede wszystkim te cechy. Być obcym oznacza więc niezwykłość, dziwaczność, śmieszność, tajemniczość. Niezwykłość reakcji, właściwości, umiejętności, predyspozycji [Stomma 2002: 32-33].

Hybrydyczność mitycznej bestii nie tylko naruszała kulturowe taksonomie, na jakich opierał się „oczywisty” świat: człowiek – zwierzę, kultura – natura, ale i zwierzoczekoupiory obiecywały przekroczenie granic: życia i śmierci, granic tej i tamtej rzeczywistości. Stawały na drodze mitycznym bohaterom, ale bez nich ci nie przechodziliby inicjacji, nie odkrywaliby tajemnic. Jedne hybrydy budziły lęk, drugie – litość, a nawet sympatię. W pewnym sensie, co pokazuje materiał terenowy, odzwierciedla się to w zdroworozsądkowych wyobrażeniach moich rozmówców.

L. Cierpka i A. Caban piszą, że „odwieczną fascynacją ludzkości była możliwość wykorzystania zwierząt jako źródła narządów. Poczynając od mitu Ikara, poprzez Minotaura oraz różne zoomorficzne potwory (...), zwierzęce elementy dawały siłę, władzę i zdrowie” [Cierpka, Caban 2015: 245]. Mityczne potwory łączyły w sobie nie tylko cechy anatomiczne różnych gatunków zwierząt, ale również przejmowały ich funkcje i możliwości, rozszerzając zakres własnej operatywności i wzmacniając zmysły. Budzi to dzisiaj skojarzenia z Frazerowską magią przenośną [zob. Frazer 1962] czy ideą transhumanizmu [zob. Łąpieś 2014].

Mity antycypowały ksenotransplantację, sankcjonowały byt ludzko-zwierzęcych hybryd, lecz w oderwaniu od kontekstu medycznego. Mityczne hybrydy były samorodne, nie stanowiły chirurgicznych „mieszkańców”. Ci nie mają mitycznej genealogii; ich historia sięga roku 1501, w którym doszło do dwóch precedensów w dziejach ksenotransplantacji.

Zwierzoczekoupiory opuściły domenę mitu i w miarę sekularyzacji oraz medykalizacji dostały się pod jurysdykcję biomedycyny. Sądzę, że to głównie oświecenie „odczarowało”, ześwieczyło, zmedykalizowało hybrydy, samo powołując je do życia, konstruując „monstra” rękami swoich chirurgów eksperymentujących z ciałami ludzi i zwierząt. Gdzieś w XVIII wieku, wraz z rozwojem anatomii i chirurgii, zmieniło się podejście do hybryd. W starożytności:

(...) ludzie potworów się bali lub je czcili. Chrystianizacja owych wyobrażeń w imaginariu średniowiecznym niewiele zmieniła w tym średniowiecznym dziedzictwie, a jedynie włączyła je do

chrześcijańskiego nauczania o potępieniu i grzechu. Anomalia budowy ciała stała się jednym z głównych znaków tego ostatniego, sam potwór zaś – groźnym poplecznikiem diabła lub cudownym posłańcem Boga, złowieszczą wróżką jego gniewu. Świadkiem wszechmocy niebios i zwiastunem nieszczęścia ziemi [Courtine 2011: 344].

W świecie nowożytnym potwory i hybrydy nie zniknęły ze społeczno-kulturowego imaginarium, ale przeszły spod wpływu interpretacji mitycznych magicznych, religijnych, pod wpływ interpretacji medycznych. Także w pewnym stopniu spuściznę po mitycznych bestiach przejęła współczesna popkultura. Jednak dekontekstualizacja ta nie pociągnęła za sobą dezaktualizacji supozycji o hybrydzie ludzko-zwierzęcej jako anomalii naruszającej podstawowe definicje, na jakich opiera się świat. Hybrydy skupiają na sobie uwagę, paraliżują nawyki mentalne. Nawet te, które do życia powołuje człowiek, niesamородne, bez mitycznej genealogii, pochodzące z „tego”, a nie z „tamtego” świata, jak miemam, potrzebują w kulturze swojego rodzaju erraty, retuszu, korekty czy eksplikacji. Tak było dawniej, tak jest i dziś.

Biomedyczna „odyseja” ksenoprzeszczepów sięga 1501 roku, w którym Muhammad Baha-al-Dawla (w dzisiejszym Iranie) wszczepił psią kość w czaszkę człowieka; ochronę dla mózgu stanowił plasterk ogórka. W tym samym roku (w dzisiejszym Afganistanie) Ala-al-Din przeszczepił człowiekowi psią skórę [Deschamps i in. 2005: 4].

W Europie ksenotransplantacja pojawiła się w oświeceniu. John Hunter (1728-1793), szkocki chirurg, najpierw naruszył dychotomię płci, przeszczepiając kogucie gonady kurze. Kolejny eksperyment polegał na transplantacji ostrogi – „dawcą” był kogut, a kura „biorcą” [Hamilton 2012: 39]. J. Hamilton pisze, że błąd J. Huntera zasadzał się supozycji o podobieństwie transplantacji do szczepienia roślin; skoro było to możliwe w świecie roślin, to i w świecie zwierząt – zakładał [Hamilton 2012: 40]. Chirurg, naruszył także dychotomię Kultura – Natura, wszczepiając ludzki ząb w koguci grzebień [Hamilton 2012: 44]. W 1667 roku, Jean-Baptise Denis (1643-1704), lekarz Ludwika XIV, i Paul Emmeret przetoczyli krew jagnięcia młodemu mężczyźnie [Konarzewska 2016] – ksenotransplantację poprzedziła ksenotransfuzja. Był to precedens, który wiele razy powtórzono w XVII i XIX wieku, przetaczając ludziom krew jagnięcą, owczą i cielęcą.

W 1893 roku Watson Williams przeszczepił młodemu mężczyźnie chorującemu na cukrzycę fragmenty owczej trzustki [Konarzewska 2016; Deschamps 2005: 2]. W 1906 roku Mathieu Jaboulay (1860-1913), francuski chirurg, przeszczepił 48-letniej kobiecie nerkę świni [Konarzewska 2016]. Historię ksenotransplantacji, przeze mnie przedstawioną w dużym skrócie, z detalami przedstawia Jack-Yves Deschamps i in. [zob. 2005].

Przeszczepy międzygatunkowe, eksperymenty oświeconych lekarzy i chirurgów w okresie od XVI do XIX wieku i w 1. połowie XX wieku jednak skazane były na niepowodzenie (odrzucenie transplantatu). L. Cierpka i A. Caban podkreślają, że „pomimo opanowania techniki operacyjnej, zwłaszcza szwu naczyniowego, występujące niepowodzenia przeszczepów związane z odrzucaniem tłumaczono genetycznym niedopasowaniem biorcy i dawcy. Kolejne próby podjęto po wprowadzeniu pierwszych technik immunosupresji” [Cierpka, Caban 2015: 345]. W 2. połowie XX wieku przeszczepiano ludziom wiele razy na całym świecie nerki, serca, wątroby oraz tkanki i komórki od zwierząt, lecz biorcy przeżywali po przeszczepach kilka minut, kilka godzin, kilka dni lub kilka miesięcy. Krąg dawców powiększył się i objął: świnie, króliki, makaki, szympany, gibony, pawiany, kozy, jagnięta, owce i chomiki [Duschamps 2005: 92-93].

Kamieniem milowym w dziejach ksenotransplantacji, biorąc pod uwagę symbolikę tego narządu, był przeszczep serca. W 1964 roku James D. Hardy w Stanach Zjednoczonych przeszczepił serce 68-letniemu mężczyźnie; dawcą był szympan. Biorca po przeszczepie przeżył 90 minut [Duchamps i in. 2005: 3]. A. Mateja przypomina, że „jeszcze w latach sześćdziesiątych XX wieku wielu lekarzy uważało serce za siedlisko uczuć” [Mateja 2016: 34]; człowiek ze zwierzęcym sercem nie mieścił się w prostych definicjach „oczywistego” świata. W 1985 roku w Polsce Zbigniew Religa przeszczepił człowiekowi świńskie serce, ale „ksenoprzeszczepy okazały się wówczas ślepą uliczką” [Mateja 2016: 87]. Choć przeszczepy międzygatunkowe skazane były na niepowodzenie (przez brak leczenia immunosupresyjnego⁸²), to i tak doszło do pewnej przemiany akcentów. Zdaniem Jana Molla, polskiego chirurga:

⁸² Celem leczenia immunosupresyjnego jest obniżenie odporności organizmu, aby zmniejszyć ryzyko odrzucenia przeszczepu.

Chirurgia serca przestała być mitem. Każdy wiedział, co ma czynić, to była jego praca, jeden punkt – to wszystko. Nic świętego, nic tajemniczego. Mit serca, symbol naszych uczuć, temat naszych natchnień literackich i religijnych – zalewających naszą młodość – rozplynął się [cyt. za Mateja 2016: 42]

Mechaniczna i hydrauliczna metaforyzacja serca utorowała drogę rozwoju ksenotransplantacji, lecz w świetle zebranego przeze mnie materiału terenowego demitologizacja tego narządu to – upraszczając – wciąż za mało, aby zaakceptować przeszczep od świni. Taki przeszczep może jawić się jako „brud”

Współczesna biomedycyna pokłada nadzieję w ksenotransplantacji. Eksperymenty pokazują, że sprawdzają się tzw. „pomostowe” ksenoprzeszczepy świńskich nerek. Wciąż nie udaje się chirurgom przeszczepić płuc (narząd przeżywa maksymalnie dobę) i wątroby. Alternatywą dla przeszczepu wątroby jest transplantacja hepatocytów (komórek wątrobowych) dawcy do żyły wrotnej (doprowadzającej krew do wątroby) biorcy. Świńskie hepatocyty przeszczepione do żyły wrotnej małpy przeżywają 243 dni. Ksenoprzeszczep świńskiego serca (świnie transgeniczne) przeżywa 78 dni. Ksenotransplantacja świńskich wysp trzustkowych – 10 lat. Prowadzi się eksperymenty polegające na ksenotransplantacji świńskich komórek nerwowych w leczeniu choroby Parkinsona. Biomedyczną granicę ksenotransplantacji wyznacza bariera immunosupresyjna oraz ksenozoonozy⁸³ [Cierpka, Caban 2015: 350-354].

Antropologiczna koncepcja „brudu” i algorytmizacja⁸⁴ obchodzenia się z kulturowymi anomaliami na przykładzie przeszczepów międzygatunkowych

Koncepcję „brudu” Mary Douglas przedstawiła w swojej książce *Czystość i zmaza* [zob. 2007]. Pierwodruk ukazał się w Wielkiej Brytanii w 1966 roku. Jej pełny, oryginalny tytuł brzmi: *Purity and Danger. An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. W książce tej M. Douglas wprowadza do antropologii społeczno-kulturowej koncepcję „brudu”

⁸³ Chodzi o choroby odzwierzęce.

⁸⁴ Poprzez „algorytmizację” rozumiem **stosowanie schematycznych procedur**; pojęcie to zaczerpnąłem z artykułu Marka Czyżewskiego [zob. 2001], gdzie autor odnosi je do analizy debat publicznych. Konsekwentnie – poprzez „algorytm” rozumiem konkretną procedurę (zamiennie, w tym samym znaczeniu używam pojęcia „mechanizm”).

(woryginale – ang. *dirt*, co tłumaczy się właśnie jako „brud” lub „błoto”). Praca ta wywarła wpływ na współczesną humanistykę. Do niej odwołuje się m.in. Julia Kristeva, przedstawiając swoją myśl na temat natury wstępu w książce *Potęga obrzydzenia. Esej o wstręcie* [zob. 2007]. Gdybym miał w paru słowach powiedzieć, o czym jest *Czystość i zmasza*, rzekłbym, że o ludzkiej potrzebie życia w „oczywistym” świecie i o kulturowym mechanizmie, który tę potrzebę pozwala zrealizować; jest nim – klasyfikowanie. „Brud” jawi się jako efekt uboczny klasyfikowania.

Antropolożka nie podaje w jednym miejscu zwartej, wyrażonej *explicite* definicji „brudu”, którą łatwo przytoczyć, lecz składa się na nią szereg luźnych, czasami wręcz redundantnych konstatacji rozproszonych w całej książce. Cytuję te, które uznaje za najistotniejsze:

- „(...) brud to w istocie zaburzenie porządku. Nie ma czegoś takiego jak brud absolutny. Brud istnieje tylko «w oku patrzącego»” [Douglas 2007: 46];
- „Brud to wykroczenie przeciw porządkowi. Wyeliminowanie go nie stanowi działania negatywnego, lecz pozytywny wysiłek mający na celu organizację otoczenia” [Douglas 2007: 46];
- „Nasze unikanie brudu (...) to twórcza aktywność, wysiłek mający na celu (...) ujednoczenie doświadczenia” [Douglas 2007: 46];
- „Jeśli z naszego pojęcia brudu wyabstrahujemy patogeniczność i higienę, zostajemy ze starą definicją brudu jako czegoś nie na swoim miejscu. To bardzo sugestywne podejście. Implikuje ono dwa warunki: zbiór uporządkowanych relacji i naruszenie tego porządku. Brud zatem nie bywa nigdy unikalnym, wyizolowanym zjawiskiem. Tam, gdzie jest brud, jest też system. Brud to produkt uboczny systematycznego porządkowania i klasyfikacji rzeczy, o tyle, o ile porządkowanie wymaga odrzucania nieprzystających elementów” [Douglas 2007: 77];
- „To koncepcja relatywna. Buty nie są brudne same w sobie, ale brudne jest stawianie ich na stole w jadalni” [Douglas 2007: 77];
- „(...) nasze zachowania związane z nieczystością wyrażają reakcję odrzucenia wszystkich przedmiotów lub myśli mogących zakłócić lub naruszyć klasyfikację, do których jesteśmy przywiązani. (...) [Brud – przyp. S.L.] jawi się jako kategoria rezydualna, wyrzucona poza nawias naszego zwykłego schematu klasyfikacyjnego.

Usiłując skupić się na brudzie, występujemy zatem przeciwko naszym najsilniejszym nawykom mentalnym” [Douglas 2007: 77];

– „W chaosie zmiennych wrażeń każdy z nas konstruuje sobie stabilny świat, w którym przedmioty mają rozpoznawalne kształty, umieszczone są w głębi i są trwałe. (...) Elementy, które zdecydowanie do niego nie pasują, zwykle są odrzucane. Ich przyjęcie wymaga modyfikacji struktury założeń. (...) Okazuje się, że ignorujemy lub kwestionujemy niewygodne fakty, które nie dają się dopasować, tak by nie naruszyć owych ustalonych założeń” [Douglas 2007: 77-78]⁸⁵;

- „(...) nieczystość i brud muszą być wykluczone, jeśli porządek ma być utrzymany” [Douglas 2007: 81].

Wylania się z tego klarowny obraz „brudu” – to swojego rodzaju anomalia kulturowa. Jako kategoria antropologiczna, w moim przekonaniu, może zostać zastosowana przy analizie potocznych wyobrażeń o ksenotransplantacji, bowiem ta zakłóca ostrość podstawowej klasyfikacji kulturowej, która oddziela świat ludzi od świata zwierząt. W tym sensie „brudna” jest np. osoba ze świńskim sercem. Stwierdzenie to uwierzytelnia się w pewnym stopniu w rozmowach z wolanami. **Nie pozostają oni jednak obojętni wobec przeszczepów międzygatunkowych.**

To, co na poziomie konkretnego dotyczy materiału etnograficznego z Woli, na płaszczyźnie ogółu przewiduje M. Douglas:

(...) życie nie dopasowuje się do naszych najprostszych kategorii. (...) Zawsze gdy na nasze życie nakładamy ścisły wzorzec czystości, okazuje się on albo uciążliwy, albo też ściśle przestrzegany, prowadzi do sprzeczności, jeśli zaś go nie przestrzegamy – do hipokryzji. **To, co negujemy, nie znika na mocy samej negacji. Ciągłe zostaje reszta życia, która nie mieści się w schludnie przyjętych kategoriach i wciąż domaga się uwagi** [Douglas, 2007: 79, 194].

Oznacza to, że niechciane anomalie nie ulatniają się jak kamfora, a dynamiczna rzeczywistość wciąż ich dostarcza. Ta sama kultura, która w toku systematycznego porządkowania rzeczywistości wyrzuca poza nawias to, co narusza jej autorytet („brud”), oferuje także algorytmy ponownego umiejscawiania anomalii w systemie klasyfikacji.

⁸⁵ Tutaj myśl antropolożki zbiega się z ustaleniami L. Stomma na temat izolacji świadomościowej: „(...) jest to więc przenoszenie ideologii nad empirię; przekonanie, iż w przypadku skłócenia zasad z faktami prawdziwsze są zasady” [Stomma 2002: 175].

„Kultura nie może ignorować anomalii wytwarzanych przez jej własny schemat pojęciowy, chyba że ryzykując podważenie pewności siebie” [Douglas 2007: 80]. W tym kontekście antropolożka identyfikuje pięć sposobów obchodzenia się z „brudem” w trybalnych kulturach pozwalających nie naruszyć podstawowego schematu klasyfikacyjnego. Sposoby te przeze mnie zwane są algorytmami (mechanizmami). M. Douglas ich nie nazywa, lecz opisuje. Ja – dla klarowności wyводу – zachowując ich sens oraz kolejność, w jakiej podaje je antropolożka, ośmielam się algorytmy te opatrzyć emblematycznymi nazwami, aby stosować je konsekwentnie, prezentując materiał etnograficzny z Woli Krzysztoporskiej:

- (1) **reinterpretacja,**
- (2) **fizyczna eliminacja,**
- (3) **tabuizacja,**
- (4) **demonizacja,**
- (5) **sakralizacja.**

Sprawdzam aktualność i adekwatność tych algorytmów radzenia sobie z anomaliami na przykładzie postaw wobec ksenotransplantacji, analizując zebrany przeze mnie materiał przez pryzmat tych mechanizmów. Przed prezentacją wypowiedzi z terenu, przytaczam parę egzemplifikacyjnych deklaracji będących świadectwem potocznego myślenia o przeszczepach międzygatunkowych w kategoriach „brudu” jako czegoś nie na swoim miejscu, między kategoriami. Oddaję głos Karolinie (28 lat):

Medycyna poszła tak do przodu, że na pewno jest to dobre wyjście tak obiektywnie, ale ja uważam że nie, bo **człowiek to człowiek i powinien funkcjonować z ludzkimi narządami**. Ja miałabym obiekcje w przypadku przeszczepu macicy czy waginy, a co dopiero, gdyby ktoś chciał przeszczepić mi kawałek skóry na przykład owcy. **Zwierzęta to osobna kategoria**. Moje myśli teraz biegają wokół jakiejś hybrydy. Jesteśmy ludźmi, wyewoluowaliśmy czy zostaliśmy stworzeni do tego, więc po coś jesteśmy tacy, jacy jesteśmy. (...) Nie chcę, żeby to zabrzmiało jak jakiś kawałek z Biblii, ale jesteśmy ludźmi i nimi pozostaniemy i nie wymieniamy się wątrową z owcą, bo tak jest dobrze [AIEiAK 14111].

Robertowi do głowy przychodzi osobliwa hybryda (24 lata):

Chyba raczej nie poszedłbym na to, nie zgodziłbym się z tym, no **bo to jest ingerencja w inną naturę**. Dla mnie jest bardzo dziwne tworzenie rybek skrzyżowanych z koniem, tak samo **zwierzę to jest zwierzę, a człowiek to jest człowiek**. Nie chciałbym takiego eksperymentu urzeczywistnić. Dla mnie to jest dziwne [AIEiAK 14112].

Rafał (35 lat) w swoich słowach zmieścił samą esencję klasyfikacyjnego schematu Kultura – Natura, poza którym znajduje się hybrydyczny obszar „brudu”:

Człowiek powinien zostać człowiekiem, zwierzę zwierzęciem [AIEiAK 14130].

Tadeusz (46 lat) podaje wręcz zdroworozsądkową wykładnię Tomaszowej ontologii:

A to też mi się nie podoba, bo człowiek jest człowiek, a zwierzę jest zwierzę. (...) **Zwierzę ma swoje miejsce i człowiek ma swoje miejsce** [AIEiAK 14113].

O hierarchii bytów, o różnicach między ludźmi i zwierzętami i o obawach związanych z ksenoprzeszczepami opowiada mi Sabina (ok. 40 lat):

Ja bym się na dziewięćdziesiąt procent nie zgodziła. (...) Nawet gdyby to był mój ukochany pies, no to chyba bym nie chciała. Powiem ci, że chyba ta **świadomość, że to jest od zwierzęcia, nie od człowieka, to by mnie przygnębiło chyba**. (...) Cały czas się powtarza, że od człowieka. Człowiek daje człowiekowi drugie życie, a tu nagle co? Zwierzę daje człowiekowi drugie życie? No gdzieś sobie nie mogę tego wyobrazić. (...) Sama ta podświadomość, od zwierzęcia, **niższa hierarchia, chodzi na czterech, brudne** [AIEiAK 14134].

Alicja (34 lata):

Człowiek jest człowiekiem, a zwierzęta są zwierzętami. Ja sobie tego nie wyobrażam. Według mnie, ja sobie nie wyobrażam, żeby człowiek nosił narząd

od zwierzęcia. (...) Cechy charakteru są inne, zwierzęta mają inne funkcje życiowe, człowiek też ma inne [AIEiAK 14122].

Regułę, że ksenotransplantacja jest anomalna, ponieważ narusza kulturową taksonomię, potwierdzają słowa Roberta (24 lata), który nie ma nic przeciwko przeszczepom z udziałem zwierząt, ale **w obrębie jednego gatunku**:

Ja wiem, że ten świat jest popieprzony i robimy jakieś dziwne rzeczy, ale zostawmy świat zwierząt w świecie zwierząt. **Jak piesek ma chorą łapkę, to przeszczepmy mu łapkę innego pieska**, a nie mieszajmy ludzi ze zwierzętami. Róbmy przeszczepy, ale nie mieszając różnych grup [AIEiAK 14112].

Ksenotransplantacja, chociaż w perspektywie moich rozmówców narusza „oczywisty” schemat klasyfikacyjny, jest jednak niezbywalnym rysem współczesnej rzeczywistości, z czego zdają sobie sprawę informatorzy. Aby ponownie zacytować M. Douglas – „To, co negujemy, nie znika na mocy samej negacji” – więc kultura wykształca mechanizmy radzenia sobie z „brudem”. Ksenotransplantacja jako kulturowa anomalia pociąga za sobą metody obchodzenia się z nią. Przedstawiam terenowe egzemplifikacje.

(1) Algorytm reinterpretacji

M. Douglas pisze, że „dwuznaczność można zmniejszyć, decydując się na tę lub ową interpretację” [Douglas 2007: 80]. Innymi słowy, anomalię czy „brud” można logicznie (w danej kulturze) wytłumaczyć, sprowadzić do „oczywistego”. Antropolożka podaje przykład z kultury Nuerów (grupy etnicznej ze wschodniej Afryki), w której, aby nie naruszyć granic definicji człowieka i zwierzęcia, potworkowate noworodki traktowano jako „noworodki hipopotamów, narodzone przez przypadek wśród ludzi” [Douglas 2007: 80]. Joanna Tokarska-Bakir mechanizm ten nazywa „powtórna klasyfikacją anomalii”, której egzemplifikacją (pochodzącą ze współczesnej kultury zachodniej) jest akceptacja homoseksualizmu jako jednej z tożsamości seksualnych [Tokarska-Bakir 2007: 34].

W przypadku zebranego przeze mnie materiału terenowego algorytm reinterpretacji ksenotransplantacji wydaje się usensowniać przeszczepy międzygatunkowe,

nie kwestionując przy tym samego schematu klasyfikacyjnego. W ramach powtórnej klasyfikacji ksenoprzeszczepów informatorzy stosują (wydzielone przeze mnie) strategie: (1a) mitologizacji, (1b) ekonomizacji, (1c) ratowania zdrowia i życia ludzkiego, (1d) antropomorfizacji oraz (1e) ulepszania człowieka.

(1a) Mitologizacja

Strategia ta polega na „zastępowaniu niepełnej wiedzy o świecie mitem” [Robotycki 1980: 77]. Ilona (33 lata) tłumaczy sens ksenotransplantacji biblijnym opisem stworzenia świata:

Zwierzątko jak zwierzątko. **To jest stworzenie Boże, po coś je stworzył, więc jeżeli tylko ma pomóc... Bóg stworzył zwierzęta, żeby pomagały człowiekowi. Przecież po coś Pan Bóg stworzył nawet muszkę i robaczki.** Nawet pies czy kot, bo pieski to są tacy przyjaciele człowieka, takie domownicy zawsze z ludźmi [AIEiAK 14121].

(1b) Ekonomizacja

Pojęcie to, na potrzeby tego opracowania, odnoszę do przejawów myślenia ekonomicznego w takiej sferze ludzkiej kultury, gdzie gospodarowanie nie stanowi orientującej je osi. Przejawem ekonomizacji wydaje się reinterpretacja przeszczepów międzygatunkowych w kategoriach rachunku ekonomicznego i efektywności gospodarowania. W tym przypadku chodzi o gospodarowanie zwierzętami.

Mariola (53 lata), mająca za sobą zawodowe doświadczenie pracy w chlewni i w sklepie mięsnym, mówi:

Jeśli to jest gatunek, który **i tak jest gatunkiem mięsnym**, to byłabym za tym, jeśli może pomóc człowiekowi, to przeszczepić człowiekowi to serce, **a reszta i tak idzie do sklepu**. Jeśli chodzi o zwierzęta, to wszystkie aż za bardzo kocham, nawet tę świnię, którą zjadam, więc lepiej się nie zastanawiać, patrząc na mięso, jak to mogło wyglądać. Nie jestem święta, ale jeśli nie muszę tej muchy zabić, to ją wolę wypuścić (...) W takim razie chyba najbardziej dostępne są hodowlane zwierzęta, czyli świnię, które i tak są hodowane na rzeź. (...) Świnię produkujemy, jest ich mnóstwo i one się

w miarę szybko rozmnażają. A gatunki na wyginieciu dla pojedynczego człowieka... Świnie mamy i będziemy mieć. A świnie jedliśmy, jemy i będziemy jeść. **Świnia i tak jest mięsem spożywanym przez człowieka.** Hodowla świń jest na masową skalę, są tuczarnie. **Chcę powiedzieć, że świnie jako takie i tak zjadamy, więc gdyby wzięto serce do przeszczepu czy nerkę, a resztę i tak do sklepu, to na takie coś się zgadzam, bo to jest logiczne, normalne.** Ale wydłubać świnie jedną część, a resztę wyrzucić, to ja się nie zgadzam [AIEiAK 14137].

Sylwester (ok. 40 lat):

Tylko gorzej, jeżeli to zwierzę traci życie, ale ta **świnia biedna i tak by trafiła do rzeźni, więc brać** [AIEiAK 14133].

Karolina (28 lat):

W ogóle pobieranie narządów od zwierząt jest dla mnie dziwne i nienaturalne, ale jak już musiałbym podjąć decyzję, to **skupiłabym się na tych zwierzętach, które powszechnie zjadamy,** (...) a zwierzęta, które zjadamy, to i tak je zjadamy, więc ostatecznie te narządy można by było wykorzystać jeszcze w inny sposób, który i tak jest dla mnie chybionym pomysłem [AIEiAK 14111].

(1c) Ratowanie zdrowia i życia ludzkiego

Argument ten bazuje na najważniejszej wartości. Wydaje się, że kiedy zagrożone jest zdrowie lub życie człowieka, to – zapożyczając określenie autorstwa J. Tokarskiej-Bakir – w powtórnej klasyfikacji ksenoprzeszczep jakby przestaje być „brudem”. Tym samym Jerzy (79 lat) gotów jest zmodyfikować swoje założenia:

Jak ino pasuje, nie przeszkadza, to niech będzie. Nie przeszkadzałoby mi to, że od świnie. **Gdybym tak mógł tylko dobrze na oczy widzieć, to bym dał sobie nawet od świnie oko przeszczepić** [AIEiAK 14116].

Deklaruje Alicja (34 lata):

Akurat jestem przeciwniczką zwierząt domowych, psów i kotów, ale **jeżeli miałyby nam pomóc, to może bym się nad tym zastanowiła. Zdrowie jest ważniejsze niż jakieś tam religie i takie względy.** Jeżeli to idzie dla dobra społeczeństwa, ludzi, to tak [AIEiAK 14122].

Ilona (33 lata):

Słyszałam w telewizji, że coś tam przeszczepiali od świni, jakieś zastawki. **Myślę, że jeżeli można uratować życie, to może nie wszystko, ale jak można pomóc, to dlaczego nie?** [AIEiAK 14121]

Wacława (77 lat):

Jak by mi przeszczepili dzisiaj serce, to bym nie miała tego kołatania. Żeby tylko pracowało, a czy świńskie czy owcze, to mi wszystko jedno [AIEiAK 14114].

(1d) Antropomorfizacja

Wykazanie podobieństw anatomicznych człowieka i świni stanowi strategię reinterpretacji ksenoprzeszczepów, jaka jest udziałem – po kolei – Zofii (84 lata), Marioli (53 lata) i Agnieszki (46 lat):

Coś słyszałam raz, że od świni mogą wziąć, **ponieważ świnia jest upodobniona budową do człowieka i tak faktycznie jest. Tak samo jest układ, serce, żołądek i wszystko tak, jak patrzymy.** Przecież trzymaliśmy świnię, to wiem. Jest całkiem upodobniona budową do człowieka. Głowa inna, ale te wnętrzości to są bardzo upodobnione od świni do człowieka. U świń i człowieka – bardzo upodobnione. Wątroba i wszystko razem. **Wszystko jest u świni jak w człowieku** [AIEiAK 14128].

Praktycznie świński organizm od ludzkiego różni się niewiele, bo człowiek też jest świnia. Natomiast jeśli chodzi o krowę, to już jest inaczej, bo ma inny żołądek, ale **świnia bardzo dobrze się nadaje do przeszczepów ludzkich.** (...) Ja uważam, że może biologicznie, bo **serce świni jest podobnej wielkości jak nasze, więc**

chyba tutaj najbardziej by się nadawało. Najbardziej odpowiada świński organizm naszemu [AIEiAK 14137].

Jak się było małym, to tatuś z mamusią całą świnie kupowali potem się to na kawałki do lodówki porcjowało i **jak tak się człowiek przyjrzał, to ta świnia do człowieka jest nawet podobna, więc jak się tylko nadaje, to wszystko jedno [AIEiAK 14143].**

(1e) Ulepszanie

W świetle zdroworozsądkowego myślenia przeszczepy międzygatunkowe nie tylko ratują ludzkie zdrowie i życie, ale i, jak sądzi Krystyna (ok. 60 lat), mogą wręcz wzmocnić udoskonalić fizycznie człowieka:

Miałabym wątpliwości. Ale myślę, że **przez takie przeszczepy to by człowieka można wzmocnić, bo zwierzęta są o tysiąc razy mocniejsze od człowieka [AIEiAK 14125].**

Ewa (54 lata):

Ewentualnie tego, że **będę mocniejsza, bo zwierzęta są w stanie więcej znieść niż człowiek [AIEiAK 14141].**

(2) Algorytm fizycznej eliminacji

To najradzykalniejszy z kulturowych mechanizmów obchodzenia się z anomaliami naruszającymi taksonomiczny porządek kultury⁸⁶. W zebranych przeze mnie materiale terenowym próżno szukać deklaracji ilustrujących potrzebę fizycznej, surowej kontroli osób po ksenotransplantacji.

⁸⁶ M. Douglas tłumaczy fizyczną kontrolę „brudu” na przykładzie „(...) kogutów, które pieją w nocy – jeśli szybko skrócić im szyję, nie będą dłużej żywym zaprzeczeniem definicji koguta jako ptaka, który pieje o świcie” [Douglas 2007: 80]. Powracając zaś do sytuacji homoseksualistów w historii kultury zachodniej, J. Tokarska-Bakir pisze, że algorytm ten manifestował i manifestuje się „(...) w postaci kary śmierci i kar więzienia (...), szantażowania ich, upokarzania i nękania” [Tokarska-Bakir 2007: 33].

(3) Algorytm tabuizacji

M. Douglas pisze, że „zasada unikania anomalii umacnia i potwierdza definicje, z którymi są one niezgodne” [Douglas 2007: 80]. Tabuizacja w przypadku artykułowanych przez moich informatorów postaw wobec ksenoprzeszczepów przybiera kształty: (3a) ukrywania, (3b) roztaczania widma świętokradztwa oraz (3c) niedostrzegania, nieprzyjmowania do wiadomości i podważania idei ksenotransplantacji. Deklaracje moich rozmówców nie wymagają komentarza, bowiem ten niejako wynika z miejsc, jakie przypisałem tym wypowiedziom w strukturze prezentacji materiału terenowego w tym rozdziale.

(3a) Ukrywanie

Bogumiła (49 lat):

To akurat powinno być tajemnicą, jeśli ktoś by miał świńskie serce, bo ludziom wiele przeszkadza i to powinno być objęte tajemnicą. Nie powinno to być podawane do wiadomości i ta osoba z tym też nie powinna się obnosić, bo prędzej się spodziewam złego odbioru niż pozytywnego [AIEiAK 14138].

(3b) Roztaczanie widma świętokradztwa

Karolina (28 lat):

Krzyżowanie ludzi ze zwierzętami nic dobrego nie przyniesie. Zacznie się od przeszczepienia wątroby, a później stworzymy jakieś hybrydy, które zakłócą harmonię. My jako ludzie jesteśmy do tego zdolni, na przykład do klonowania. **Ja jestem przeciwko zabawie w Boga** [AIEiAK 14111].

(3c) Niedostrzeżenie / nieprzyjmowanie do wiadomości / podważanie

Marianna (77 lat):

No ale na pewno nie biorą takich, żeby od zwierząt przeszczepiać. **Nie wydaje mi się, żeby takie coś było na świecie** [AIEiAK 14144].

Ryszard (ok. 50 lat):

Ja bynajmniej **o czymś takim nigdy nie słyszałem**, nawet w telewizji [AIEiAK 14142].

Katarzyna (35 lat):

Coś gdzieś się mówi, w jakichś informacjach, ale **czy to jest prawda i jak to działa, tego nikt nie wie** [AIEiAK 14125].

Sonia (38 lat):

Nie słyszałam. Co to miało by być? To jest jakieś niemożliwe jak dla mnie. Że niby tkanki, serce? Tu jest coś chyba nie tak [AIEiAK 14127].

Dominik (35 lat):

Tylko obawiam się, że **taki przeszczep będzie odrzucany**, bo jednak człowiek i zwierzę to są jednak odmienne gatunki i że to się nie przyjmie na długą metę. (...) Lekarze mogą pracować na tym, ale nie zmienią tego, że pewne rzeczy do siebie nigdy nie będą pasować [AIEiAK 14118].

Adam (61 lat):

Ja to myślę, że do tego nie dojdzie, żeby od zwierząt brać narządy, bo jak porównają, to człowiek będzie zwierzęciem [AIEiAK 14131].

Rafał (35 lat):

Wydaje mi się, że narząd zwierzęcia nie za bardzo się nada do człowieka. Nie bardzo mogę znaleźć takiego narządu z konia, świni, kozy, który nada się człowiekowi, inna jest krew, inaczej to funkcjonuje. Gdyby nerka od owcy nadawała się do przeszczepu, to mielibyśmy temat załatwiony, nikt by nie brał od ludzi, chociaż oburzyliby się obrońcy praw zwierząt. Można by było hodować zwierzęta na przeszczepy, ale jeśli tego nie ma, to **to jest abstrakcyjne. To jest czysta taka teoria** [AIEiAK 14130].

(4) Algorytm demonizacji

O ile eksterminacja (jako algorytm obchodzenia się z kulturowym „brudem”) polega na fizycznej kontroli anomalii, o tyle demonizacja – na ideowej czy mentalnej. J. Tokarskiej-Bakir nazywa ten mechanizm „skojarzeniem z niebezpieczeństwem” i podaje przykład dotyczący homoseksualistów:

(...) utworzenie wokół [anomalii – przyp. S.L.] kordonu sanitarnego, ustanawianego przez odium grzechu i występku, a w czasach społeczeństwa mieszczańskiego (...) ostracyzm towarzyski, który dotykał napiętnowanych; w początkach AIDS był to z kolei lęk przed chorobą określaną mianem „zarazy gejów” [Tokarska-Bakir 2007: 34].

W świetle wywiadów, jakich udzielili mi wolanie – to najpopularniejszy mechanizm radzenia sobie z przeszczepami międzygatunkowymi jako „brudem”. Obejmuje on szerokie spektrum (wydzielonych przeze mnie) typów strategii demonizacji, etykietowania jako wielorakich zagrożeń: (4a) wzbudzanie estetycznego wstrętu do osób po ksenoprzeszczepach, (4b) desakralizacja, (4c) propagacja idei, że ksenotransplantacja wywołuje choroby, (4d) stygmatyzacja, (4e) poruszanie sumień zatroskanych o los zwierząt oraz (4f) wzbudzanie lęku przed nieznanym.

(4a) Wzbudzanie estetycznego wstrętu

Karolina (28 lat):

Widziałam kiedyś bzdurny, naprawdę bzdurny film dokumentalny o ludziach i dinozaurach, jak byśmy wyglądali, jak by te gady żyły na ziemi. Jeden obrazek mnie

ujął – **człowiek z gadzią skórą**, co było oczywiście bzdurą, ale w jakiś sposób zapadło to w mojej pamięci. Nie chodzi tu w tym przypadku o kwestie Boga i stworzenia na jego podobieństwo, tylko o to, jak my wyglądamy i funkcjonujemy. **Tak jest dobrze, jesteśmy piękni. To przywiązanie do ciała ludzkiego jest mocno zakorzenione w mojej psychice.** Chodzi o wszystko, o to, że mamy dwie ręce, dwie nogi, że możemy być szczupli czy grubi, ale chodzi też o to, że nie powinniśmy mieć mocy sprawczej, żeby krzyżować gatunki ludzkie [AIEiAK 14111].

(4b) Desakralizacja

Beata (ok. 40 lat):

Nie wiem, czy bym się zdecydowała. Nie wiem, czy w mojej rodzinie bym chciała, żeby ktoś dostał taki przeszczep. Nie, w ogóle jakoś tak etycznie... Nie bardzo to widzę, że tak powiem. **To jest zwierzę, a człowiek jest człowiekiem, jest istotą stworzoną przez Boga i jest pewna różnica między zwierzęciem a człowiekiem.** Człowiek jest istotą rozumną, a zwierzę... No szanujemy zwierzęta, ale jest pewna różnica między zwierzęciem a człowiekiem [AIEiAK 14139].

(4c) Propagacja idei, że ksenotransplantacja wywołuje choroby

Anna (25 lat):

Czy nie zaczynamy stwarzać jakiegoś kolejnego gatunku, którym jest człowiek-zwierzę? **I pojawiłyby się kolejne choroby, plagi, że tak powiem, na które już totalnie nie mielibyśmy wpływu, bo okazałoby się jakieś tam choroby świńskie z ludzkimi się zmodyfikują i nie będziemy mogli sobie z nimi poradzić. To by mogło doprowadzić do jakiejś większej epidemii** [AIEiAK 14115].

Dominik (35 lat):

No słyszy się o **świńskiej grypie, ptasiej grypie**, że człowiek jest coraz bardziej podatny na te choroby zwierzęce, a **mając w sobie jakieś to świńskie serce na przykład, człowiek może być bardziej na to wszystko podatny** [AIEiAK 14118].

Bogusław (65 lat):

Świńska grypa, ptasia grypa, bo były takie choroby, co ludzie chorowali na choroby od zwierząt [AIEiAK 14129].

Alicja (34 lat):

Ewentualnie obawiałbym się **chorób pasożytniczych** [AIEiAK 14122].

Ewa (54 lata):

Obawiam się troszeczkę, czy to przypadkiem nie zagrażałoby nam trochę, **bo jest tyle tych wirusów różnych, że to mogłoby się jakoś tak rozwinąć, bo najgorsze są te takie mieszane** [AIEiAK 14141].

Julia (27 lat):

Chodzi mi o to, że choroby mogłyby zmutować się. Jak są te **świńskie grypy albo choroba szalonych krów**, tak za chwilę pojawią się **nowe choroby**. Jesteśmy różnymi gatunkami, mamy różne choroby i one się mogą wymieszać, tworząc zupełnie nowe choroby, które mogą być straszne. Gdyby połączyć dwa gatunki w jedno, to może pojawić się gen, który będzie przyczyną takiej choroby narodów [AIEiAK 14117].

Aldona (40 lat):

Wypadałoby się zastanowić, jak to wpływa na nasz organizm, bo mi się wydaje, że DNA się zmieni. Tutaj trzeba to zobaczyć. Żywność modyfikowana genetycznie. Najpierw było super, a teraz nie do końca. Efekty są widoczne po latach. Teraz na tej ziemi, gdzie uprawiano żywność modyfikowaną genetycznie, nie rośnie nic, to jest jałowa gleba., a przeszczepy od zwierząt to w dłuższej perspektywie na pewno się coś okaże, że jest nie tak [AIEiAK 14132].

(4d) Stygmatyzacja

Bogusław (25 lat):

To później będzie tak, że jak by się dowiedzieli, to by później mówili, że to nie człowiek, tylko zwierz idzie. **Společnie by było, że to nie człowiek, tylko zwierz idzie.** Nie powinno być od zwierząt [AIEiAK 14129].

(4e) Poruszanie sumień zatroškanych o los zwierząt

Jakub (32 lata):

Ja bym zostawił te biedne zwierzęta. Wystarczy, że się je przerabia na pasztety. To dojdą jeszcze przeszczepy i **jeszcze bardziej niehumanitarne warunki dla tych zwierząt, więc ja bym nic nie wziął na znak niezgody** [AIEiAK 14136].

Danuta (50 lat):

Zwykle myślę o badaniach na zwierzętach. **Zawsze mi szkoda tych zwierząt, bo zanim się dojdzie do czegoś tam, to w tych laboratoriach wiele zwierząt cierpi.** To mi sprawia jakiś tam opór, bo człowiek nawet kury nie zabija. Wiadomo, że to jest w imię dobra nauki i ludzkości, ale to budzi mój sprzeciw [AIEiAK 14110].

Elżbieta (61 lat):

Ale to jest też wielkie niebezpieczeństwo, bo ja się obawiam, że się będzie hodować jakieś zmutowane zwierzątka genetycznie tylko na przeszczepy. **Że się będzie eksperymenty na nich prowadzić, krzyżować, żeby tylko osiągnąć to, co się chce, żeby tylko pozyskać te organy.** Tego się boję najbardziej. Chodzi mi o te biedne zwierzątka [AIEiAK 14120].

Julia (27 lat):

Nie chciałabym, żeby zwierzęta specjalnie zabijano na przeszczepy. Jeśli zwierzę ma ginąć tylko dlatego, żeby ratować życie jakiemuś człowiekowi, to to

jest straszne. Jeżeli byłaby masowa produkcja zwierząt na części zamienne do przeszczepów, to to jest kolejne zabójstwo. Bez przesady. Dlaczego zabijać inne życie tylko dlatego, żeby żył człowiek. Każde zwierzę też chce żyć. Myślę, że Panu Bogu o masową produkcję zwierząt hodowanych na przeszczepy nie chodziło. (...) Nie ufam, że będą brać tylko zwierzęta, które mają śmierć mózgu. Nawet nie będzie żadnych badań, żeby sprawdzić czy żyją czy nie. **Łapaliby jak leci, rozparcelowywali. I nagle będziemy hodować zwierzęta po to, żeby człowiek przeżył? To mnie to poraża** [AIEiAK 14117].

(4f) Wzbudzanie lęku przed nieznanym

Zbigniew (51 lat):

No słyszałem o tym, ale to mi się wydaje jakieś takie chore, żeby to robić, bo to **nigdy nie wiadomo, co z tego wyniknie.** To się okaże za ileś tam lat i już wtedy będzie za późno [AIEiAK 14119].

Tadeusz (46 lat):

A to jest w ogóle, **nic dobrego z tego nie będzie, bo za dziesięć lat się okaże, że są jakieś skutki uboczne** [AIEiAK 14113].

(5) Algorytm sakralizacji

M. Douglas pisze, że „dwuznaczne symbole mogą być wykorzystywane w rytuałach dla tych samych celów co w poezji i mitologii, to znaczy dla wzbogacenia palety sensów lub skierowania uwagi na inne wymiary istnienia” [Douglas 2007: 81]. Oznacza to, że „brud” wykazuje pewną dozę twórczego potencjału. Antropolożka, podając przykład dzieła sztuki, które nie mieści się w wytyczonych granicach, stwierdza, że może być ono źródłem pobudzenia pozwalającego „wyjść poza dosłowne struktury naszego zwykłego doświadczenia” [Douglas 2007: 78-79].

Nie umiem znaleźć w materiale terenowym odpowiedników tego mechanizmu. Jeżeli miałbym wskazać praktyki sakralizacji przeszczepów międzygatunkowych, to moje

myśli pobiegłyby w kierunku samych transplantologów, próbujących przekroczyć granicę między „możliwym” i „niemożliwym”.

(6) Algorytm ośmieszania

Wywiady z wolanami ujawniły także pewną taktykę, której nie da się wpisać w stypizowane przez M. Douglas mechanizmy obchodzenia się z anomaliami w kulturze. Dlatego wydzielałam szósty – algorytm ośmieszania. Dyskredytacja przez żart, w moim przekonaniu, stanowi swojego rodzaju mechanizm pozwalający zachować jasność pojęć, z jakich skonstruowany jest schemat klasyfikacyjny, którego efektem ubocznym jest ksenotransplantacja. Cytuję przykłady pochodzące z materiału terenowego; są to głosy – po kolei – Anny (25 lat), Bogusława (65 lat), Alicji (34 lata) i Ryszarda (ok. 50 lat):

Czy moje dziecko będzie miało wąsy? (*śmiech*) [AIEiAK 14115]

Od zwierzęcia? To nie. **Bym później szczekał!** (*śmiech*) To takie głupie uczucie, że od zwierzęcia. Od zwierząt to nie powinno się [AIEiAK 14129].

Po przeszczepie serca... **Nie róbmy tak, że człowiek zacznie szczekać** (*śmiech*) [AIEiAK 14122].

Nie róbmy jaj, **że nagle po przeszczepie będę jadł z koryta. Albo jak od psa, to że będę zaznaczał teren** [AIEiAK 14142].

Zwierzęta brudne i brzydkie, zwierzęta czyste i ładne

Postawy moich informatorów wobec transplantacji, jak wynika z wypowiedzi zamieszczonych w rozdziale *Kłopoty z tożsamością*, różnią się w zależności od tego, o jaką część ciała konkretnie chodzi. W przypadku ksenoprzeszczepów – znaczenie ma gatunek zwierzęcia. Dla jednych rozmówców jest to problem marginalny – jest im wszystko jedno, dla drugich zaś – podstawowy. Materiał terenowy wskazuje, że dla nich, jeśli chodzi o przeszczepy międzygatunkowe, świat zwierząt składa się z lepszych i gorszych pod tym względem. Linię podziału między nimi wyznaczają m.in.: poczucie piękna lub brzydoty,

silne relacje emocjonalne z pewnymi zwierzętami, doświadczenia zdobyte w ciągu życia czy konteksty higieniczne. W tytule tego podrozdziału nie ma cudzysłowów, zwierzęta bowiem często wydają się moim rozmówcom brudne i czyste w sensie dosłownym.

Gatunki zwierząt wskazane przez moich informatorów jako takie, których narządy, tkanki i komórki nie powinny być przeszczepiane ludziom

gatunek	informator	argumentacja
świnia	Alicja (34 lata)	Dla mnie świnia jest zwierzęciem brudnym i człowiek by się na pewno brzydził [AIEiAK 14122].
	Mariola (53 lata)	Świnia jest nieczysta, bo siedzi we własnym łajnie [AIEiAK 14137].
kot, pies (zwierzęta domowe)	Zofia (84 lata)	Do psa to mam uprzedzenie. (...) Nie považam, żeby z psów brać te narządy. Moim zdaniem nie powinno się brać tego od psów żadnych. Pies i małpa tak samo, to ma sierść przecież [AIEiAK 14128].
	Karolina (28 lat)	Odpadają zwierzęta domowe, kot czy pies, bo człowiek naturalnie jest z nimi związany bardziej niż z kozą pasącą się na łące. Psa i kota byłoby mi po prostu szkoda [AIEiAK 14111].
	Mariola (53 lata)	Kocie serce nie może być człowiekowi przydatne [AIEiAK 14137].
	Ewa (54 lata)	No jak ja bym mogła od takiego pieska wziąć? No chyba serce by mi pękło [AIEiAK 14141].
	Ryszard (ok. 50 lat)	Nie mam takich, ja wszystkie lubię, mam psa teraz małego na przykład. Kota. Wszystko po domu łązi. (...) Od nich bym nie wziął, bo by mi szkoda było, bo to człowiek się przyzwyczaja do nich [AIEiAK 14142].
małpa	Zofia (84 lata)	Nie lubię małp, nie podobają mi się, patrzeć na nie w ogóle nie mogę. To jest coś okropnego. Tylko spojrzeć, to już wystarczy, takie obrzydliwe, takie wstrętne, okropne to jest [AIEiAK 14128].
tygrys	Mariola (53 lata)	Tygrys to nie, bo jest piękny, jest na wyginieciu [AIEiAK 14137].
szczur	Beata (ok. 40 lat)	Szczury, jakieś tam ogoniaste to absolutnie nie [AIEiAK 14139].
	Krystyna (ok. 60 lat)	Jak bym się dowiedziała, że od szczura, to okropne. (...) Szczura się boję bo to takie niemile. (...) Ale pewnie i tak bym przyjęła, poza szczurem [AIEiAK 14125].
	Mirosław (56 lat)	No na pewno najgorzej od tych pelzających. Od szura to bym nie wziął, chociaż są inteligentne [AIEiAK 14140].

Wśród zwierząt, których interlokutorzy **nie chcieliby widzieć po stronie dawców ksenoprzeszczepów** są po pierwsze te, które wydają się im szczególnie bliskie emocjonalnie (zwierzęta domowe: psy i koty) lub (zbyt?) piękne i zagrożone wyginięciem (np. tygrys). Po drugie zaś – te, które z różnych powodów jawią się im jako straszne i odrażające (np. szczur), konotujące stan dzikości poprzez sierść (np. pies), także te (zbyt?) podobne do człowieka (np. małpa) czy świnia jako zwierzę nieczyste w sensie dosłownym. Co ciekawe, pewne zwierzęta (kot, pies i świnia) zdaniem jednych, nadają się jako dawcy, dla drugich zaś – wręcz przeciwnie.

Gatunki zwierząt wskazane przez moich informatorów jako takie, których narządy, tkanki i komórki mogą być przeszczepiane ludziom

gatunek	informator	Argumentacja
Koń	Alicja (34 lata)	Ale koń tak, bo jest czysty, zadbany [AIEiAK 14122].
	Bogusław (65 lat)	Trzeba wziąć od konia, bo koń brudnej wody się nie napije [AIEiAK 14129].
	Ewa (54 lata)	Koń chyba jest najczystszy, więc koń chyba najpierw. Ja w ogóle kocham konie, bo są piękne i wolne [AIEiAK 14141].
kot, pies (zwierzęta domowe)	Julia (27 lat)	W sumie to wolałabym od kota lub psa, bo najbardziej lubię koteczki i pieseczki [AIEiAK 14117].
	Jerzy (79 lat)	Pies to jest bardzo czysty, on nie zje byle czego, zatrutego nie zje, chyba że tam trochę śmierdzące [AIEiAK 14116].
	Bogumiła (49 lat)	Jeszcze pies, kot, z którymi człowiek jest zżyty bardziej, to tak [AIEiAK 14138].
Świnia	Zofia (84 lata)	Świnie jedynie, a inne to już nie za bardzo. No bo świnia to ma nawet taką skórę właściwie jak człowiek. (...) Świnia ma takie włosy na skórze nawet jak człowiek właściwie, więc to się za bardzo nie różni [AIEiAK 14128].
	Krystyna (ok. 60 lat)	Od świni to może być, bo jest fajna [AIEiAK 14125].
Krowa	Mirosław (56 lat)	Od krowy to bym tak, bo jak się było dzieckiem nieraz, to się prosto z wiadra mleko pilo, a jak nieraz to jeszcze prosto z cyca. To się takie zwierzę czyste wydaje i koń też. U nas były kiedyś krowy i ja pamiętam, że one zawsze były czyste, najczystsze w całej Woli [AIEiAK 14140].

delfin	Ryszard (ok. 50 lat)	Najczystsze są w sumie te, co się w cały czas w wodzie płowią, taki delfin na przykład. A dodatkowo jest bardzo inteligentny i to jest ssak, więc może miałby więcej tych wspólnych cech [AIEiAK 14142].
---------------	----------------------	--

Wskazywane przez informatorów zwierzęta, które mogłyby być dawcami to głównie te, mające duże znaczenie w tradycyjnych gospodarstwach wiejskich: koń, krowa, świnia, pies i kot. Należy pamiętać, że część moich rozmówców w młodości pracowała na roli – stąd być może sentyment do tych zwierząt. Z tej interpretacji wyłamuje się tylko wskazanie delfina, który w wypowiedzi interlokutora został upodobniony do człowieka (z racji inteligencji oraz bycia ssakiem). Antropomorfizowana, a zatem sensualnie bliska, jest także dla moich rozmówców świnia.

Epilog

Podział na świat ludzi i świat zwierząt wcale nie jest koniecznością. Dorota Wolska podkreśla, że „w świetle badań etologicznych okazywało się, iż zwierzęta są bardziej «ludzkie», niż nam się długo zdawało, ale i ludzie są bardziej «zwierzęcy», zwłaszcza w swych społecznych zachowaniach, niż bylibyśmy skłonni to przyznać (...)” [Wolska 2012: 37]. Współcześnie antropolodzy raczej zgodnie stwierdzają, że dychotomia Kultura – Natura jest raczej społeczno-kulturowym konstruktem, schematem klasyfikacyjnym czy operatywną fikcją (w sensie, w jakim to pojęcie opisuje Michael Fleisher [zob. Fleisher 2007]). Poglądy na ten temat są jednak spolaryzowane poza samą antropologią. Oto fragment tego dyskursu: Georges Bataille wyraźnie kreśli granicę między Kulturą i Naturą, podając dwie egzemplifikacje. Francuski pisarz i filozof twierdzi, że inhumacja oraz erotyzm – będące transgresjami tabu śmierci i seksualności – są charakterystyczne tylko dla ludzi [zob. Bataille: 2009]. Niejako *ad vocem* Berndt Heinrich, niemiecki biolog konstatuje, że w świecie zwierząt nie brakuje „grabarzy”, co popiera przykładem chrząszczy rodzaju *Nicrophorus*, które „specjalizują się” w inhumacji małych ptaków i ssaków [zob. Heinrich: 2014]. Licznych przykładów ze świata naukowej zoologii dostarcza także Katarzyna Burda, publicystka „Newsweek Polska” [Burda 2017].

W moim przekonaniu, obecność poza akademickim dyskursem – mówiąc za M. Douglas – „niewygodnych faktów, które nie dają się dopasować” do potocznej klasyfikacji oddzielającej świat ludzi od świata zwierząt, jako że „wymaga modyfikacji struktury założeń” – jest symptomem pewnej **zmiany mentalności**. Jeśli już w opiniotwórczym tygodniku, którego sprzedaż wynosi ponad 100 tys. egzemplarzy⁸⁷, można przeczytać, że „do czuwania nad martwym ciałem skłania miłość. Również ta partnerska, trwająca przez lata, jak u ptaków monogamicznych” [Burda 2017: 84], to myślę, że jestem świadkiem tej zmiany. Znamionuje ją także, jak sądzę, niebywała dzisiaj ilość dostępnej w polskich księgarniach popularnonaukowej literatury ekologicznej⁸⁸ – „litenatury”, jak bywa nazywana [zob. Żelazińska 2017]. Na pytanie, czy odejście od dualnej wizji świata, połączonej z wartościowaniem, będącej ekstensją myślenia w kategoriach dychotomii Kultura – Natura, jest udziałem także moich rozmówców, odpowiadam, że materiał terenowy dostarcza raczej dowodów na żywotność schematu klasyfikacyjnego, który radykalnie oddziela świat ludzi od świata zwierząt. Jedni, sięgając po algorytm **racjonalizacji**, dopuszczają ksenotransplantację (mitologizując ją, ekonomizując, myśląc o ratowaniu życia ludzkiego jako najważniejszej wartości itp.), drudzy – **demonizując** ludzko-zwierzęcy hybrydy (podkreślając przy tym prawa zwierząt lub suponowane czynniki chorobotwórcze itp.), sprzeciwiają się przeszczepom międzygatunkowym. To dwa najważniejsze mechanizmy „radzenia sobie” z anomaliami, jakie ujawniają się w deklaracjach informatorów. Także algorytmy tabuizacji i ośmieszania, choć słabiej, dały o sobie znać w postawach wolan, którzy udzielili mi wywiadów.

Zaskoczeniem dla mnie było, że rozmówcy w ogóle nie poruszyli kwestii „uduchowienia” zwierząt – posiadania przez nie duszy lub jej braku jako argumentu za lub przeciw ksenotransplantacji. Jednak podkreślana przez informatorów różnica między światami ludzi i zwierząt wydaje się związana także i z problemem posiadania/nieposiadania duszy.

⁸⁷ Dane na podstawie: http://www.press.pl/tresc/45699,%E2%80%9Epolityka_-zyskala_-a-tygodniki-prawicowe-stracily-na-sprzedazy---w-lipcu-2016, dostęp internetowy: 30.03.2017.

⁸⁸ Aby wymienić tylko parę (czasami znaczących) tytułów: *Sekretne życie drzew* [Wohlleben 2016], *Duchowe życie zwierząt* [Wohlleben 2017], *Rzecz o ptakach* [Strycker 2017], *Siedemnaście zwierząt* [Pucek 2017], *Żądla rządzą. Moje przygody z trzmielami* [Goulson 2017], *Leśna szkoła dla każdego* [Houghton, Worrol 2017].

Koncepcje eschatologiczne a potoczne wyobrażenia o przeszczepach

Idea nieśmiertelności nie jest jakąś niezmienną, trwałą daną, idea duszy również nie, i nie zawsze idą one w parze (przed rewolucją chrześcijańską życie było przede wszystkim sprawą ciała. Nie mylmy nomadów, którzy palili swoich umarłych, żeby powierzyć ich popioły wiatrom, gwiazdom lub oceanom, z ludami prowadzącymi życie osiadłe i grzebiącymi zmarłych w pozycji embriona, żeby ich oddać matce ziemi, w której mieli się odrodzić. Każda cywilizacja traktuje śmierć po swojemu i swoim stosunkiem do śmierci różni się od innych (Debray 2010: 248).

Ludzie różnych kultur i religii, dawnych i współczesnych raczej nie zgadzali i nie zgadzają się z koncepcją totalnej anihilacji po śmierci, całkowitej destrukcji własnych ciał czy niematerialnego pierwiastka życia – duszy (mówiąc językiem religijnym) czy też *cogito* (mówiąc po świecku). Wiara w istnienie raczej „czegoś” niż „niczego” po śmierci jest powszechna. Brak nadziei w jakiegokolwiek „życie po życiu” występował i występuje, lecz nigdy nie był postawą dominującą w wizjach „końca”. Nawet w skrajnie – wydawałoby się – świeckiej i scjentystycznej koncepcji cyklu biogeochemicznego, w którym bierze udział ludzkie ciało po śmierci, tkwi pewna tęsknota za transcendencją. Nawet w „zielony pogrzeb”, czyli pogrzeb bez pochówku, wpisane jest pragnienie życia wiecznego, nie w religijnym, lecz w ekologicznym (trzymając się świeckiego języka) sensie. Egzemplifikacją – fragment listu otwierającego książkę *Wieczne życie. O zwierzęcej formie śmierci* Bernda Heinricha, profesora biologii z wprawą łączącego wiedzę przyrodniczą z ogólnohumanistyczną erudycją:

Hej, Bernd,

Okazało się, że jestem poważnie chory, więc spróbuję zaplanować własny pochówek na wypadek, gdybym odpadł wcześniej niż myślę. Chcę mieć zielony pogrzeb – czyli w ogóle nie życzę sobie pogrzebu, bo współczesny ludzki pogrzeb jest dziwacznym podejściem do śmierci. Jak każdy porządny ekolog uważam śmierć za przemianę w inne rodzaje życia. Śmierć to – również – szalone święto odrodzenia, przy czym gospodarzem przyjmującym biesiadników jest nasze ciało. Na łonie przyrody zwierzę spoczywa tam, gdzie zdechło, i tym samym trafia od razu do sytemu przetwarzania resztek. (...) Natomiast pogrzeb opieczetowuje nas w jamie. Pogrzeb w trumnie, internowanie w grobie, pozbawia przyrodę substancji odżywczych, zawartych w ciele ludzkim (...) [cyt. za Heinrich 2014: 7].

B. Heinrich, komentując list od przyjaciela, pisze:

Mój przyjaciel wie, że łączy nas wizja „skrzydlatej” przyszłości naszych szczątków doczesnych. Z upodobaniem wyobrażamy sobie życie pozagrobowe jako szybowanie w przestworzach za sprawą ptaków takich jak kruki i sępy, owych szczególnie ujmujących grabarzy w świecie przyrody. (...) Powstaliśmy z życia i jesteśmy przejściem do innego życia. Powstaliśmy z nieporównanie bardziej cudownych roślin i zwierząt i w nie się obrócimy. Jeszcze gdy żyjemy, nasze odchody są bezpośrednio przetwarzane w chrząszcze, trawę i drzewa, które z kolei zamienia się w pszczoły i motyle, następnie zaś w mucholówki, ziarnojady i sokoły, wreszcie znowu w trawę i poprzez nią w jelenie, krowy, kozy i nas [Heinrich 2014: 8-9].

Wizja obiegu materii, nieskończonej przemiany form życia w cyklu biogeochemicznym, jaką kreślą autorzy przed chwilą cytowanych słów, także zakłada istnienie pewnej transcendencji i stanowi wyraz marzenia o wiecznym życiu, nieśmiertelności, którą obiecują różne religie z chrześcijaństwem na czele. Pobrzmiewa w niej biblijna narracja: „bo prochem jesteś i w proch się obrócisz!” [Rdz 3, 19], jakie Jahwe skierował do pierwszych ludzi. Wiemy dobrze, że „zielony pogrzeb” nie jest wynalazkiem współczesnej kultury funeralnej. Przykładem – tzw. pochówek przez powietrze praktykowany w Indiach przy klasztorze Se-ra: „Oto wzywane są przez kapłanów wszelkie istoty, które są głodne. Zlatują się sępy, którym ofiarowano uprzednio poćwiartowane ciało jakiegoś nieboszczyka” [Wańczowski, Lenart 2009: 358]. „Zielone pogrzeby” były praktykowane także w Persji i Mongolii, dzisiaj praktykowane bywają w Tybecie [zob. Debray 2010]. Nie do końca mogę zgodzić się ze spostrzeżeniem Hansa Georga Gadamera, który pisze, że to pochówek określany jako zespół czynności

związanych z grzebaniem ciała zmarłej osoby „jest dla stania się człowiekiem krokiem decydującym, bowiem oznacza on wykroczenie poza samo przetrwanie, będąc naturalnym celem wszelkiej istoty żywej. To przekroczenie jest tym, co nazywamy transcendencją” [Gadamer 1992: 79]. Nawet w oddaniu zwłok żarłoczości dzikich zwierząt tkwi coś transcendentnego.

Chrześcijaństwo głosi, że człowiek jest w stanie przeżyć swoją cielesną śmierć na wzór zmartwychwstałego Jezusa Chrystusa. Przeświadczenie to otwiera perspektywę rozwoju myśli eschatologicznej, która wyprzedziła powstanie samej eschatologii⁸⁹ jako działu teologii. Religie akcentują różne aspekty eschatologiczne. W chrześcijaństwie podkreśla się Paruzję antycypowaną wielokrotnie przez proroków Starego Testamentu oraz przekazy nowotestamentowe, czyli Dzień Pański, w którym Jezus Chrystus – jak wierzą chrześcijanie i wyznają podczas każdej mszy – „powtórnie przyjdzie w chwale sądzić żywych i umarłych”. Paruzja wydaje się centralnym „motywy” chrześcijańskiej eschatologii. Wytycza kres dziejów, na który czekają wierzący, nieznający jego daty.

Starotestamentowa Księga Malachiasza ostrzega grzeszników przed „dniem palącym jak piec”, lecz prawowiernym przedstawia radosny obraz:

Bo oto nadchodzi dzień palący jak piec, a wszyscy pyszni i wszyscy wyrządzający krzywdę będą słomą, więc spali ich ten nadchodzący dzień, mówi Pan Zastępów, tak że nie pozostawi po nich ani korzenia, ani gałązki. A dla was, czczących moje imię, wszędzie słońce sprawiedliwości i uzdrowienie w jego skrzydłach. Wyjdziecie [swobodnie] i będziecie podskakiwać jak tuczone cielęta. I podepczecie grzeszników, gdyż oni obrócą się w popiół pod stopami nóg waszych w dniu, w którym Ja będę działał – mówi Pan Zastępów [Ml 3, 19-21].

Spostrzegam, że retoryka prorocत्व obfituje w figury i motywy budujące nastrój grozy; fragment Księgi Izajasza:

Wejdz między skały, ukryj się w prochu
ze strachu przed Panem,
przed blaskiem Jego majestatu,

⁸⁹ Po raz pierwszy słowo „eschatologia” pojawiło się w XVII wieku w pracy *Eschatologia sacra* luterńskiego teologa, Abrahama Calova, obejmującej refleksje o śmierci, zmartwychwstaniu, Sądzie Ostatecznym i końcu świata. Do powszechnego obiegu słowo to trafiło w XIX wieku [Posacki 2013: 5]. Eschatologia (gr. ἐσχάτος [éschatos] = *ostateczny*, λόγος [lógos] = *słowo*) to doktryna religijna, która stanowi system wyobrażeń, wierzeń i wiedzy o „sprawach ostatecznych”, czyli o śmierci, „życiu po życiu” i końcu świata.

kiedy powstanie, by przerazić ziemię.
Wyniosłe oczy człowieka się ukorzą
i duma ludzka będzie poniżona.
Sam tylko Pan się wywyższy
dnia owego.
Albowiem dzień Pana Zastępów nadejdzie
przeciw wszystkim pysznym i nadętym
i przeciw wszystkim hardym, by się ukorzyli,
przeciw wszystkim cedrom Libanu,
wysoko się wzbijającym,
i przeciw wszystkim dębom Baszanu,
przeciw wszystkim górcom niebotycznym
i przeciw wszystkim pagórkom wyniosłym,
przeciw każdej wieży strzelistej
i przeciw wszystkim murom obronnym,
przeciw wszystkim okrętom Tarsisz
i przeciw wszystkim statkom zbytkownym [Iz 2, 10-16].

I fragment Księgi Sofoniasza:

Ani ich srebro, ani ich złoto
nie zdoła ich ocalić
w dniu gniewu Pana,
gdyż ogień Jego zapalczywy
strawi całą ziemię;
bo dokona zagłady – zaiste strasznej –
wszystkich mieszkańców ziemi [So 1, 18].

Można by podać więcej starotestamentowych zapowiedzi końca świata. Moim błędem byłoby chociażby nie wspomnieć o biblijnej historii potopu zasilającej nawet dzisiaj wyobrażenia ludzi o „rzeczach ostatecznych” [zob. Zowczak 2000: 193-128]. Przekazy Nowego Testamentu czerpią inspirację ze starotestamentowych obrazów „końca”. Obok narracji o arce Noego, to Apokalipsa św. Jana – plastyczna, ekspresyjna, przemawiająca do wyobraźni – kształtowała przez wieki wiedzę chrześcijan o końcu życia na ziemi.

Dlaczego w ogóle przywołuję kwestie eschatologiczne w antropologicznej pracy dotyczącej popularnych obrazów transplantacji? Dlatego, że moi rozmówcy z Woli Krzysztoporskiej swoje przekonania dotyczące przeszczepów często umocowywali w podzielanych **koncepcjach śmierci, zmartwychwstania i zaświatów**. Wizje „sądu szczegółowego”⁹⁰ czy Sądu Ostatecznego – będące częścią wiedzy, wierzeń i wyobrażeń eschatologicznych chrześcijan – wydają się wpływać, obok podzielanych obrazu samej śmierci, na postawy wobec przeszczepów. Przykładem – moje badania w Woli Krzysztoporskiej. Wywiady z wolanami dowodzą, że **potoczna ocena transplantacji odwołuje się, między innymi, do potocznej eschatologii, która „występuje” w roli swoistego punktu odniesienia i jako taka pozwala rozwiązywać dylematy moralne**. Oczywiście sprawą jest to, że wyobrażenia eschatologiczne organizują głównie aksjologię przeszczepów pośmiertnych (*ex mortuo*).

Podłoże mniemań i stanowisk zajmowanych przez moich informatorów wobec przeszczepów jest wielowarstwowe. Na ich wyobrażenia o transplantacji nakładają się różne, z pozoru odległe, społeczne i kulturowe skrypty, modele oraz religijne przekonania podzielane z mniejszą lub większą świadomością ich proveniencji.

Nie wystarczy skonstatować, że problem transplantacji przekracza konteksty medyczne; jest to oczywiste z perspektywy antropologii medycznej, stanowiącej dyskurs komplementarny wobec dynamicznie rozwijającej się biomedycyny bazującej na naukowych odkryciach torujących drogę praktykom „dzisiaj-jeszcze-nieoswojonym” społecznie, a przez to budzącym obawy i niechęć. Wydaje mi się, że antropologia w ogóle ma potencjał kanalizowania potocznych, zdroworozsądkowych punktów widzenia, które funkcjonują powszechnie w społecznym imaginarium, lecz bywają dezawuowane w przestrzeni publicznej jako zabobonne, niezgodne z nowymi odkryciami naukowymi.

Jeśli mowa o zdrowiu i chorobie – dochodzi do konfrontacji dwóch racjonalności. Można mówić o (omówionych w części I mojej pracy) **ścierających się perspektywach lekarzy** (tych profesjonalnych i nieprofesjonalnych) **i pacjentów** [zob. Kleinman 1988: 3-30, 259-265]. Ci drudzy czerpią wiedzę medyczną z całej gamy źródeł, aby tylko orientować się w sprawach zdrowia i choroby, aby uczynić je „oczywiste”. Pomocne w tym okazują się nie tylko konsultacje z lekarzami i publicystyka medyczna, ale i przekazy

⁹⁰ Chodzi o kwestię oddzielenia duszy od ciała po śmierci. Katolicką wykładnię sądu szczegółowego przedstawiam w podrozdziale *Eschatologia indywidualna*.

popkultury (choćby filmy i seriale) oraz nauka Kościoła czy elementy innych systemów religijnych. Cechą sektora popularnego w systemie medycznym jest różnorodny charakter treści. Ponadto, istotne bywają lokalne opowieści, historie, legendy, konteksty i doświadczenia – na nie szczególnie wyczuleni są antropolodzy. Wola Krzysztoporska ma swoją „miejską legendę” o transplantacji, która być może mniej lub bardziej wpływa na obraz przeszczepów w środowisku lokalnym⁹¹.

Potoczna wiedza „pacjentów” – moich rozmówców – o transplantacji nie stanowi uproszczonej wersji biomedycznych ustaleń, ale nosi znamię eklektyzmu, jest kontaminacją treści z różnych porządków. Wywiady z wolanami często przechodziły płynnie w refleksje o śmierci, zaświatach, ciele i duszy, zmartwychwstaniu, obrzędach funeralnych, pochówkach... Nie potraktowałem ich jako dygresji luźno związanych z podstawowym problemem przeszczepów. Przeciwnie, wskazują one na głęboko zakorzenione postawy i wyobrażenia; tak głęboko, że nawet najbardziej sprzecznym z wiedzą biomedyczną spostrzeżeniom wolan należy się uwaga. Bo czy można zaprzeczyć w obliczu czyjejs wiary, że dusza mieszka w sercu? Honorowanie punktu widzenia informatora w świetle etyki współczesnej antropologii to truizm, lecz paradoksalnie sprawy tak oczywiste bywają nieumyślnie lekceważone.

⁹¹ W swoim artykule poświęconym tym przekazom cytuję narrację mieszkanki Woli Krzysztoporskiej: „Powieć tak: wersji tej legendy było więcej niż odcinków «Mody na sukces». Każdy w sumie mówił coś innego. Ja osobiście zapamiętałam to tak, że w «Protectorze» na dyskotecę – była to albo wczesna wiosna, albo jesień – ktoś dosypał czegoś do piwa czy drinka i mowa tu była o tabletkach gwałtu. Następnie ów wybraniec miał obudzić się gdzieś w lasku koło drogi, jak się jedzie na Rokszyce. Ból w dolnej części pleców był nie do zniesienia i podobno wycieli mu nerkę, zostawiając jedynie prowizoryczny opatrunek. Historia jak się patrzy, wypisz wymaluj, jak ta o diable, co czarną wolą jeździł, ale wtedy wszyscy w to wierzyli. Nikt nie pomyślał, że to czyjaś wymyślona historyjka. Matki dzieciom zabroniły chodzić do «Protectora» i na inne wiejskie dyskoteki. A jak już ktoś szedł, to miał się z kimś trzymać w parze i pilnować. No i jakoś tak wtedy głośno się zrobiło o tabletkach gwałtu. W sumie to one bardziej budziły strach niż te wycięcie nerki. Wiadomo, ta historia miała wiele pikantnych dodatków typu, że ten chłopak wtedy pił, bo dziewczyna go zostawiła i dlatego był tam sam, albo że w dzieciństwie to on miał zapalenie nerek i nie dość, że wtedy się wycierpiał, to jeszcze teraz takie coś, albo że on z wojska wyszedł dopiero i w tym wojsku coś mu się w głowie pomieszało i wycieli mu, bo pewnie zaczepki szukał, albo że z biednej rodziny i matka prosiła i mówiła, żeby nie szedł na tę dyskotekę, a on poszedł i taka sytuacja. Ale to zależało tylko i wyłącznie, sądzę, że od stopnia wybujałości wyobraźni wiejskich plotkareczek. Na dodatek po ów wydarzeniu chłopak, któremu podobno wycieli nerkę, zyskał wielu nowych znajomych, bo jak tak słuchało się tych opowieści, to każdy go w sumie znał, albo kiedyś widział, albo zna jego kolegę. Ale to miało służyć zapewne jedynie uwiarygodnieniu opowiadanej historii. Ogólnie historia szokowała, napawała strachem i lękiem. Matki przez następny miesiąc bardziej niż zwykle bały się o swoje dzieci. Miejscowi plotkarze mogli pocieszyć się wzmocnionym zainteresowaniem i bez końca wygłaszać coraz to nowe informacje z ostatniej chwili, powołując się oczywiście na bliską znajomość z ofiarą. Niektórzy nie mogli przetrwać, że mu ukradli nerkę, a mógł sprzedać, ale po pewnym, całkiem niedługim czasie wszystko wróciło do normy i nikt już nie pamiętał o facetach w czarnym BMW, którzy odurzając tabletką gwałtu, wycieli komuś nerkę. Oczywiście znalazłoby się też kilka osób, które dementowały to i starały się przekonać resztę ślepo wierzących, że to niemożliwe i nie miało miejsca. Ale siły przebicia to oni nie mieli. I należy dodać, że starsze osoby to w ogóle nie rozumiały, o co chodzi. No bo jak to poszedł na potańcówkę, a mu wycieli nerkę? Ale że czym, kto, po co? Nie mieściło się to w ich pojmowaniu, że takie rzeczy mogą się dziać na świecie. I to nie na tym świecie gdzieś daleko za granicą, na przykład w Ameryce, tylko u nas, w miejscu, gdzie tysiące razy byli i które znają” [Latocha 2015b: 155-156].

Nie wszystkie źródła wiedzy o przeszczepach mają religijną proveniencję; wielu obrazów i stereotypów dostarczają przekazy popkultury [zob. Latocha 2016a]. Teraz jednak zajmę się tylko wzorami postaw i ocen transplantacji o religijnym rodowodzie, a dokładniej – związanymi z wyobrażeniami eschatologicznymi.

W teologii i religioznawstwie funkcjonują różne kryteria podziału eschatologii. W mojej pracy przyjmuję katolickie rozróżnienie na:

- **eschatologię indywidualną** (obejmującą: tanatologię, koncepcje śmierci, wizje sądu szczegółowego oraz koncepcje bytu człowieka po śmierci – czyściec, niebo i piekło);
- **eschatologię powszechną** (obejmującą wizje: końca świata, powtórnego przyjścia Jezusa Chrystusa na ziemię, zmartwychwstania zmarłych i Sądu Ostatecznego) [Nocke 2003: 18-19].

Przyjęcie tego rozróżnienia pozwala uporządkować zebrany przeze mnie materiał terenowy.

Eschatologia indywidualna

W polu zainteresowania eschatologii indywidualnej znajduje się wiele problemów, które są ze sobą ściśle związane. Jednak, aby zaprezentować materiał terenowy w sposób przejrzysty lub aspirujący do klarowności, proponuję lekturę wypowiedzi moich interlokutorów z podziałem na dwie główne dziedziny:

- (1) podzielane **koncepcje śmierci** w kontekście postaw wobec transplantacji (oznaki śmierci, krążeniowe i mózgowe kryteria definiowania śmierci),
- (2) **wizje sądu szczegółowego** wraz z wiedzą na temat dualizmu ciała i duszy w związku z oceną przeszczepów.

Chociaż wyobrażenia eschatologiczne w planie indywidualnym nie stanowią jądra moich badań, to jednak rzucają one światło na postawy wobec transplantacji. Innymi słowy, potoczna wiedza tanatologiczna oraz koncepcje sądu szczegółowego oraz relacji ciał i duszy wydają się częściowo kształtować obraz przeszczepów oraz stosunek ludzi do nich. Mam jednak świadomość, że spór o to, czy wyobrażenia rzeczywistości eschatologicznej wpływają na postawy wobec transplantacji, a nie na odwrót, ma naturę

klótni o to, co było pierwsze – jajko czy kura. Istotniejsze jest dla mnie ustalenie, że konteksty te są tematycznie pokrewne i mogą wzajemnie na siebie oddziaływać.

Lokalizacja najważniejszego narządu ciała ludzkiego

Zdaję sobie sprawę, że poza ramy refleksji eschatologicznej wychodzi problem wyobrażeń na temat najważniejszego narządu ciała i jego lokalizacji. Jednak wywiady z mieszkańcami Woli Krzysztoporskiej uświadomiły mi, że **rozmowa o śmierci człowieka jest często rozmową o śmierci najistotniejszego organu**. Dlatego przed prezentacją i analizą terenowego materiału pokazującego potoczne sposoby definiowania śmierci, warto skupić się na typowaniu przez moich informatorów części ciała ludzkiego uchodzących w ich mniemaniach za najważniejsze. Te narządy to: **mózg i serce**. Zwracam uwagę, że odpowiadają one dwóm kryteriom definiowania śmierci w ogóle: mózgowemu i krążeniowemu.

Najważniejszy mózg

Najistotniejszym organem w ciele ludzkim dla wolan, którzy udzielili mi wywiadów, jest nader często **mózg**. Informatorzy porównują go do komputera i jego części (twardego dysku czy procesora). „Elektroniczne” metafory mózgu opanowały jego potoczny obraz i przesunęły o szczebel niżej miejsce serca w symbolicznej hierarchii części ludzkiego ciała. „Mechanika” serca jako narządu kojarzonego z pompą przegrywa z bardziej tajemniczym mózgiem. Wydaje się, że zaawansowana „elektronika” mózgu w świecie cyfrowych mediów i rzeczywistości wirtualnej wygrywa ze zmurszałą „hydrauliką” serca.

Dominik (35 lat), być może dlatego, iż z wykształcenia jest komputerowcem, swobodnie „żongluje” pojęciami zaczerpniętymi wprost ze słownika informatycznego, opisując najważniejszy – w jego przekonaniu – narząd, czyli mózg:

Najważniejsze są chyba głowa i w ogóle wszystko, co się z tym wiąże, bo na przykład **mózg, który jest takim komputerem całego organizmu, który wszystkim steruje, każdą funkcją życiową**. (...) Bo w mózgu dzieją się te wszystkie procesy, które jakby

zapoczątkowują wszystko inne, co się potem dzieje, że jak na przykład pomyślę sobie, żeby podnieść rękę, to najpierw właśnie muszę sobie to opracować w głowie, w mózgu, gdzie to wszystko jest jakby najpierw, a dopiero potem dalej idzie, więc **to jest taki komputer, który steruje naszymi ruchami i uczuciami**, bo w mózgu przecież, ja nie wiem, jak się one nazywają te substancje takie różne, w mózgu są wytwarzane te wszystkie hormony, adrenalina, które nas pobudzają, albo taki hormon szczęścia, jak się nieraz słyszy, więc **to wszystko od mózgu zależy, gdzie się to wszystko łączy i dopiero z mózgu się rozchodzi po całym ciele. Mózg jest jak taki twardy dysk, gdzie wszystko jest zapisane, albo procesor raczej, który to wszystko ogarnia, te rozkazy** [AIEiAK 14118].

Popularność „elektronicznej” czy „informatycznej” metafory mózgu jako komputera manifestuje się w wielu sformułowaniach moich informatorów (by wymienić najznamiensze: „zgrać na dysk zewnętrzny”, „twardy dysk, który wszystkim steruje”, „może miałbyś inne dane jak w komórce, że jest inna karta pamięci”, „USB, które się wymienia”, „jest takim sterownikiem” czy „na pewno coś się trochę resetuje”). Informatorzy, którzy sięgają po tę metaforę, mniemają, że mózg stanowi najważniejszy narząd. Zacytuję tylko dobitne przykłady tego przekonania, oszczędzając równoległe, te do złudzenia przypominające tutaj przywołane konstatacje. Zbigniew (51 lat), zachowując słownictwo informatyczne, mówi, że w mózgu znajduje się „procesor”:

No mówi się, że mózg. No i chyba nawet tak jest, bo mózg jest jak taki komputer. (...) No on zarządza całym organizmem. Co powie mózg, to ręka robi. **To wszystko w mózgu zachodzi, tam jest ten cały procesor, który wydaje polecenia.** (...) Serce to jest tylko mięsień [AIEiAK 14119].

Anna (25 lat) rozwija tę metaforę:

No z tego, co się słyszy, to **raczej mózg, bo on za wszystko, o wszystkim decyduje.** Tak. W sensie, że tam jest siedziba wszystkich tych układów, od których zależy życie i funkcjonowanie człowieka, ciała człowieka. **No i jest jakas tam siedziba świadomości, ale to już jest kwestia sporna, bo niektórzy mówią, że uczucia siedzą w sercu, a nie w mózgu.** (...) Wszystko zależy od mózgu. Jak dla mnie po przeszczepie mózgu jesteś już kimś innym. Nie jestem w stanie sobie wyobrazić sobie, jak zachowałaby świadomość w tym ciele, bo pamiętam mózgiem,

nauczyłam się i to jest w mózgu gdzieś tam zapisane, wszystkie funkcje, czynności, które robię, gdzieś tam w mózgu się zachowują, więc nie jestem w stanie sobie wyobrazić, że nagle przeszczepiają mi organ i jednocześnie to takie wirtualne też przeszczepiają, no bo tego nie da się zgrać na dysk zewnętrzny i przeszczepić mózg, a potem nagrać od nowa, bo to nie jest komputer [AIEiAK 14115].

Wyprzedając nieco porządek prezentacji materiału terenowego i uchylając rąbka „tajemnicy” moich wniosków, chcę zwrócić uwagę, że Dominik, Zbigniew i Anna w swoim myśleniu o śmierci posługują się także kryterium mózgowym; mózg – jak powiadali – jest dla nich najważniejszą częścią ciała. Akceptują także przeszczepy od osób pozostających w stanie śmierci mózgowej.

Współcześnie przeszczepia się różne komórki, tkanki i narządy; do transplantologicznej codzienności należą przeszczepy: twarzy, rogówki, skóry, grasicy, płuc, serca, ręki, wątroby, trzustki, nerki, jelita cienkiego, szpiku kostnego, kości i nogi rzadziej macicy, penisa. Octavio Canavero, włoski neurochirurg, ogłosił, że wkrótce przeszczepi ciało cierpiącemu na chorobę Werdinga-Hoffmanna (zanik mięśni) Rosjaninowi, do którego głowy „przyszyte” zostanie ciało innej osoby. Numer 258. popularnonaukowego magazynu *Focus*, na którego okładce widnieje slogan – „Rewolucja czy szaleństwo? Przeszczep ciała”, donosi, operacja będzie trwała 36-72 godziny, pochłonie 15 mln euro oraz zaangażuje do pracy ok. 70 pielęgniarek i 80 chirurgów [Powęska 2017: 21-28].

Fakt, że dotychczas jeszcze nie doszło do przeszczepu ludzkiego ciała, stanowi dla Marioli (53 lata) poszlakę, by mniemać, że to głowa czy mózg jest najważniejszym narządem ciała ludzkiego:

Ja nie jestem na bieżąco. Nie wiem, czy sprostam twoim oczekiwaniom. Ważne jest wszystko, od palca począwszy po oko, ale **chyba mózg, głowa. Tego jeszcze nie przeszczepiono, bez tego się żyć nie da. Bez ręki, bez nogi tak, a bez głowy – w ogóle. Bez wielu rzeczy się nie da, ale są takie organy, że można żyć bez części takiego organu, ale bez pół głowy nie będziesz żył. (...) Serce można przeszczepić od zmarłego dawcy. Głowy się jeszcze nikomu nie udało i wątpię, żeby się udało kiedykolwiek, bo tak jest za dużo tych nerwów, neuronów. Może za sto lat [AIEiAK 14137].**

Rola serca jest zredukowana do pompowania krwi; mówi Karolina (28 lat):

Serce a mózg to są da zupełnie różne organy. **Mnie się wydaje, że mózg, a serce to jest tylko organ, który napędza organizm, ale mózg odpowiada za wszystko, jak myślimy i jacy jesteśmy.** Kiedy teraz mówię, to nie mówi moje serce, tylko mój mózg [AIEiAK 14111].

Zdaniem Sylwestra (ok. 40 lat), który podkreśla, że jest z wykształcenia inżynierem, serce to zwykła pompa. Mózg, dyrygujący – w jego mniemaniu – całym ciałem, porównuje do komputerowego procesora. Na podstawie naukowych faktów z neuropsychologii i psychologii rozwoju dziecka stwierdza:

Mózg kieruje całym ciałem. Wszystkimi organami, mózg odpowiada za wszystko. (...) Znaczy wiesz, w ogólnym tego pojęciu, no bo procesor to jest zupełnie coś innego w komputerze, ale się mówi, że zarządza wszystkim jak procesor w komputerze.

A centrum ciała co jest?

Dla mnie mózg. Ze względu na to, że zarządza wszystkim. Właśnie najbardziej u dziecka można powiedzieć o tym mózgu ze względu na to, że rozwój mózgu dziecka jak gdyby widać po jego zachowaniu i rozwoju w ogóle, no i to się rozwija mózg. Jak się mózg rozwija, to rozwijają się percepcja, kreatywność, no wszystkie jak gdyby te funkcje.

A serce jakie ma znaczenie w ciele człowieka?

Serce, wiesz co, ja jestem z wykształcenia inżynierem, więc dla mnie serce to jest pompa i nic tego nie zmieni. Nie uważam serca za coś innego, bardziej ważnego czy coś takiego. To jest pompa [AIEiAK 14133].

Przemyślenia Julii (27 lat) także bazują na skojarzeniu mózgu z komputerem:

Dla mnie mózg jest najważniejszy. Wszystkie nerwy, neurony, takie no wszystko, powiedzmy, płynię z mózgu do organizmu, te informacje. I on jakby zawiaduje całym ciałem, no tak mi się wydaje, bo ciężko jest stwierdzić, ale **jest takim sterownikiem jakby.** No dla mnie steruje całym ciałem.. Mózg to jest w jakiś sposób nasza pamięć, no która znajduje się w jakiś sposób w mózgu. Nie mamy takiego USB, które się wymienia, no ale mimo wszystko te szare komórki, które

siedzą w mózgu i myślą i tam się zwijają albo rozwijają, tak potocznie mówiąc. Może to ma połączenie z duszą albo świadomością, zwał jak zwał. (...) Serce jest tylko pompą. Tylko pompuje krew. Dla mnie wszystkim steruje mózg [AIEiAK 14117].

Zdaniem mojej rozmówczynie, **centralne znaczenie mózgu wskazuje jednocześnie lokalizację duszy:**

Nasze myśli czy nasze funkcjonowanie, no to tam są jakieś tam szare komórki, które w jakiś sposób się stykają i myślimy. No ciężko jest stwierdzić, że to jest dusza, no bo skoro mamy jakąś tam, no **szare komórki**, tak się na to mówi, które myślą za nas, **no to jest tam jakaś rzecz, która nas tworzy. To jest taka nasza dusza, bo przecież dusza nie mieszka w sercu, tylko w czymś takim bardziej... No nie powiem, że dusza mieszka w mózgu, ale mózg jest najważniejszy i przez to pełni funkcję duszy** [AIEiAK 14117].

Serce, ogołocone z mitycznej symboliki centralności, kolejny raz zostało zredukowane do bagatelnej pompy. Wydaje się, że **to raczej mózg stanowi dzisiaj dla wielu ludzi tajemnicę przekraczającą ludzkie poznanie, a przez to intrygującą i wzbudzającą jakby metafizyczny niepokój**. Dusza, w mniemaniu Julii, nie może wszak przebywać w sercu – zwykłej pompie; **zagadkowy mózg lepiej pasuje do niepojętej duszy**.

Wyobraźnia potoczna bywa jednak niekonsekwentna. Bogusław (65 lat), który kategorycznie wypowiada się, że najważniejszym, stanowiącym o osobie narządem jest mózg, nie akceptuje koncepcji śmierci mózgowej [zob. podrozdział *Kryterium krążeniowe*]:

To jest, mi się zdaje, inna osoba, ale mózgu nie wymienia, a w głowie jest komputer. Jak mózg już by wymieniały, to już całkiem inna osoba by była, a jak wątroba czy nerka, to chyba jednak pozostałaby ta sama osoba. Serce to jest pompa. Moim zdaniem, przeszczep serca nic by nie zmienił. Tylko mózg. Inny to by był człowiek, inaczej by myślał, bo każdy człowiek inaczej myśli. (...) **Serce to jest jako pompka, a mózg jest jak komputer, kurczę, to mózg, moim zdaniem, bo on wysyła wszystkie te wytyczne do serca, do nerki, do wątroby. Z takiego jakby sztabu wysyłane są rozkazy. To chyba mózg jest najważniejszy** [AIEiAK 14129].

W jego słowach „komputerowa” metafora mózgu przechodzi w metaforę „sztabu”; mózg jako głównodowodzący ciała.

Słowa Karoliny (28 lat) pokazują, że **problemów związanych z transplantacją nie da się wysławić tylko w jednym języku: biomedycznym lub** – nazwijmy go tak roboczo – **religijnym**. Kwestia przeszczepów łączy dwa porządki aksjologiczne. Choć to mózg jest dla mojej rozmówczynie najważniejszym, centralnym narządem, to lokalizuje ona duszę w sercu:

Mózg jest za wszystko odpowiedzialny i on koordynuje całą pracę organizmu i za wszystko odpowiada, ale jeśli chodzi o siedzibę duszy, to pierwsze przychodzi mi do głowy serce. (...) Jak byłem mała i mój tata zginął w wypadku, to mieliśmy taki duży obraz z Matką Boską i Jezusem na ścianie. I w każdym z tych motywów świętych było ukazane serce, z którego wypływało światło. Tego obrazu już nie mamy, ale motyw ten na długo zapadł mi w pamięci [AIEiAK 14111].

Tandem mózgu i serca

Ilona (33 lata) i Danuta (50 lat) mają trudności ze wskazaniem „centrum” ciała – tego najistotniejszego narządu. Nie stanowi to jednak przeszkody dla Ilony, aby akceptować biomedyczne kryterium śmierci:

Mózg umiera. Czasami serce jest mocne i jeszcze bije, ale mózg już obumiera, ale dopóki serce bije, to człowiek jeszcze żyje. No właśnie, to tak właśnie jest, że tutaj mózg, ale serce jeszcze bije, więc **ja już nie wiem, bo z jednej strony mózg, a jest jeszcze serce. Jak jest jeszcze ciepły i serce bije, to jeszcze żyje. Bo to ktoś żyje jeszcze, ale serce z czasem też umrze, skoro mózg już umarł. Może i żyje, ale skoro mózg umarł, to taki człowiek i tak jest skazany na śmierć, a komuś innemu można pomóc. Skrócić te męczarnie, bo i tak umrze, jak mózg nie pracuje [AIEiAK 14121].**

Nie mogąc określić jasno centralnego organu w obrębie ciała ludzkiego, Danuta wstrzymuje się od definiowania śmierci. Nie potrafi opowiedzieć się za jednym czy drugim kryterium:

Śmierć jest procesem i widziałam tę śmierć na własne oczy niejednokrotnie. To widać, kiedy już człowiek ucieka z tej ziemi i to widać, że po prostu odchodzi. **Bardzo trudno powiedzieć, u mnie się to miesza. Nigdy się nad tym nie zastanawiałam, czy to jest życie, czy jest już po. Z jednej strony, jeżeli klatka piersiowa, w przekonaniu człowieka zwykłego, jakim jestem, jeżeli klatka się unosi, to jest to wizualny dowód, że ktoś oddycha, żyje, ale jak już wcześniej powiedziałam, że ten komputer, mózg jest komputerem, jak ten komputer siada, to można przyjąć, że w tym momencie kończy się coś, ale kto to może stwierdzić? Kto to może stwierdzić?** Nie wiem, czy ja bym była na tyle odważna, żeby podjąć taką decyzję. To wymaga wielkiej odwagi, szczególnie jeśli to się dzieje w rodzinie. Wielka odwaga, żeby podjąć decyzję. Chodzi o odłączenie człowieka od tych wspomagaczy oddychania i podtrzymywania funkcji życiowych. (...) To jest bardzo trudna sprawa, jeżeli miałabym decydować o kimś, bo o sobie to ja mogę decydować. Jestem na tyle wolna, że jestem w stanie decydować o sobie, ale gdybym miała podjąć decyzję co do najbliższej osoby, to nie wiem. Naprawdę nie wiem. Teraz tu już mi tak dokopałeś. (...) **Serce jest motorem, a mózg jest komputerem, a reszta jest sterowana przez te dwa organy. Wydaje mi się, że w świadomości każdego człowieka serce i mózg, nawet bez zastanowienia, są najważniejsze. (...) To jest znowu temat rzeka i do tego się powraca, ten moment stwierdzenia zgonu. I to jest dla mnie ta trudność. Nie jestem lekarzem, ale ponad wszelką wątpliwość musiałby to być stan, z którego człowiek już nie mógłby się podźwignąć** [AIEiAK 14110].

Dylemat ten, przeniesiony w kontekst szpitalny, gdzie bliscy i lekarze podejmują decyzję dotyczącą pobrania narządów, może odebrać pewność i doprowadzić do opóźnienia transplantacji lub jej do zastopowania. Decyzję łatwiej podjąć tym, którzy asertywnie wskazują jeden „centralny” narząd. Jeśli jest to mózg, jak mówią, pewnie zgodziliby się; jeśli zaś serce – raczej nie.

Informatorzy, dla których najistotniejszy w kontekście witalności człowieka jest mózg, nie mają większych wątpliwości co do tego, czy osoba, której mózg nie pracuje, żyje czy też nie. Śmierć najistotniejszego narządu identyfikują ze śmiercią człowieka jako całości; przeciwnie – informatorzy lokujący „centrum” ciała ludzkiego w sercu. W najważniejszym dla nich narzędzie często umiejscawiana jest dusza. Bijące serce oznacza dla nich tłące się życie.

Najważniejsze serce

Wypowiedzi wskazujących lokalizację najistotniejszego organu często nie da oddzielić się od rozmowy o siedzibie duszy i sposobie definiowania śmierci. Zdaniem Roberta (24 lata), najważniejsze jest:

Serce, bo to pompa życia. Bez tego nasz organizm nie będzie funkcjonował. Wszystkie nasze organy są ważne, ale na przykład bez nerki można żyć, ale można też komuś oddać tę nerkę, czyli to jest do podziału ten narząd, który jest często oddawany [AIEiAK 14112].

Mój rozmówca w efekcie optuje za tradycyjnym kryterium krążeniowym śmierci, sprzeciwiając się kryterium mózgowemu: „Jeżeli serce bije i ta osoba żyje, to nie chciałbym, żeby zabrali jej te rządy” [AIEiAK 14112].

W duszę zagnieżdżoną w sercu wierzy Alicja (34 lata), dla której to serce jest najważniejszym narządem ciała:

Serce bije. Gdyby nie biło, człowiek by nie funkcjonował, nas by nie było. (...) **Wierzę w duszę. Mieszka w człowieku. W sercu.** To jest taki narząd, którego najbardziej potrzebujemy, bez którego ja nie wyobrażam sobie życia. **Bez nerki czy płuca człowiek może żyć, a serce to jest taki po prostu narząd, bez którego już nie byłoby życia. Dla mnie dusza jest w sercu** [AIEiAK 14122].

Tadeusz (46 lat) porównuje serce do silnika samochodowego:

Serce jest najważniejsze, bo wiadomo, że serce to jest ten motor. Serce pompuje krew i dlatego jest najważniejsze. Jest jak taki silnik, bo po jak silnik w samochodzie się zepsuje, to nie warto robić, tylko sprzedać, bo to całe serce jakby jest i nie opłaca się robić, bo to więcej wyniesie niż wartość całego samochodu [AIEiAK 14113].

Stwierdzenie to, chociaż stanowi analogię do mechanistycznej koncepcji człowieka, to nie prowadzi mojego informatora do akceptacji przeszczepów *ex mortuo*. Tadeusz przyjmuje kryterium krążeniowe.

(1) Kryteria definiowania śmierci

W świetle współczesnej biomedycyny śmierć człowieka oznacza trwale i nieodwracalne ustanie czynności mózgu (dalej określane w skrócie „śmiercią mózgu” lub „śmiercią mózgową”) orzekane w trybie i na podstawie kryteriów w Polsce sprecyzowanych w załączniku do stosownego obwieszczeniu Ministra Zdrowia z 17 lipca 2007 roku. Dokument ten informuje, że:

Śmierć jest zjawiskiem zdysocjowanym. Oznacza to, że śmierć ogarnia tkanki i układy w różnym czasie. Powoduje to dezintegrację ustroju jako całości funkcjonalnej i kolejne, trwale wypadanie poszczególnych funkcji w różnej sekwencji czasowej. Zatem niektóre funkcje ustroju lub ich części mogą utrzymywać się przez pewien czas w oderwaniu od innych, wcześniej obumarłych. Zdysocjowany charakter zjawiska ujawnia się w sposób szczególny w sytuacjach, w których śmierć objęła już mózg, podczas gdy krążenie krwi jest jeszcze zachowane. W tych przypadkach to stan mózgu determinuje życie lub śmierć człowieka [http://www.poltransplant.org.pl/obw_new.html, dostęp internetowy 13.04.2017].

Biomedyczna definicja śmierci człowieka jako śmierci mózgu jest podbudowana naukowo i praktycznie; jej stwierdzenie otwiera drogę ku eksplantacji narządów, które po przeszczepieniu ratują życie innym. Taką możliwość daje art. 9 ust. 1 Ustawy z 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

Osoba będąca w stanie śmierci mózgowej – trzymając się kategorii bliższych doświadczeniu nie lekarzy, tylko pacjentów – wydaje się jakby pogrążona we śnie; chociaż oddycha za nią respirator, wygląda jakby robiła to sama. Klatka piersiowa porusza się, bije serce, krew krąży i ciało jest ciepłe. W świetle tradycyjnych, popularnych, sensualistycznych, rzucających się w oczy oznak i kryteriów śmierci – ona jeszcze żyje. Bliscy często nie przyjmują do wiadomości, że to śmierć, chociaż inne narządy (m.in. serce, nerki, wątroba) osoby, u której czynności mózgu ustały, bez aparatury medycznej przestałyby pracować. Serce bije dopóty, dopóki krew zaopatrywana jest w tlen, a to gwarantuje respirator. Odjęcie respiratora nie powoduje śmierci, bo ta już nastąpiła wraz z ustaniem czynności mózgu. Jest to stan, w którym mózg nie funkcjonuje, lecz jeszcze inne narządy działają, bowiem śmierć jest zjawiskiem zdysocjowanym. To sytuacja, w której narządy te, sztucznie podtrzymywane przy życiu, pozostają vitalne

i nadają się do przeszczepienia innym. Aparatura medyczna przesuwa w czasie proces rozkładu ciała. Narząd, który „nie żyje”, nie podejmuje pracy po przeszczepie [zob. Iwańczuk 2010] – stąd wyścig z czasem, który dojmuje bliskich i sprawia, że transplantologia może jawić się jako zdehumanizowana praktyka budząca nieufność, niechęć i pogardę.

Osoba, której mózg nie działa – wskutek urazu głowy, niedotlenienia, udaru czy guza – znajduje się w dziwnym stanie, który antropolodzy określiliby „liminalnym”. Jedni rozmówcy uznaliby, że taki człowiek już nie żyje, drudzy nadal widzieliby w nim oznaki życia. Do tego presja czasu, egzystencja w samym środku dramatu rodzinnego, brzegowe emocje oraz szpitalne „dekoracje” nie służą powiększaniu strefy empatii i chłodnej ocenie sytuacji.

Koncepcja śmierci mózgowej sięga lat 60. XX wieku. Tradycyjną koncepcję, której osią było bicie serca – centrum ludzkiego ciała – „podkopał”, lecz jeszcze nie wyrugował bez reszty, rozwój transplantologii. Biomedyczna potrzeba eksplantacji żywych narządów wymogła przededefiniowanie samej śmierci. Tzw. Deklaracja z Sydney (przyjęta na Zebraniu Światowego Stowarzyszenia Lekarzy w 1968 r.) wprowadziła do dyskursu biomedycyny i medycznej **praxis** pojęcie śmierci mózgowej [Szewczyk 1996: 37]. Zmiana polegała na swojego rodzaju substytucji: śmierć mózgu zajęła miejsce śmierci człowieka jako całości, stwierdzanej na podstawie tradycyjnego, popartego odwieczną praktyką kryterium krążeniowego. Tymczasem rozwój transplantologii i technologii biomedycznej w ogóle, jak dowodzą moje badania, generuje po drugiej stronie medycznego systemu lęk przed błędnym uznaniem żywej osoby za zmarłą. Jak pisze Waldemar Kwiatkowski, „śmierć nie oparła się technologicznej potrzebie unifikacji” [Kwiatkowski 1996: 108-109] i jako taka – śmierć mózgowa w potocznych wyobrażeniach czasami budzi obawy przed pochopnym „uśmierceniem” człowieka.

Aktualizacja kryteriów śmierci jako reakcja na rozwój transplantologii to dla antropologa tylko „wierzchołek góry lodowej”, powierzchnia zjawiska, którego podłoże – moim zdaniem – wydaje się dotyczyć także zmian, jakie w tradycyjnej aksjologii pociąga za sobą Baumanowska płynna nowoczesność [Bauman 2007].

Medykalizacja świata społecznego nie dała jednak rady wytepić z myślenia zdroworozsądkowego, w którym tkwią rudymenty światopoglądu mitycznego, tradycyjnej koncepcji śmierci opartej na kryterium krążeniowym. Serce w wielu kontekstach

kulturowych było i jest symbolem życia [zob. Paluch 1995:]. W mikrokosmosie ludzkiego ciała – wizji właściwej myśleniu mityczno-magicznemu – stanowiło symboliczne centrum, miejsce święte.

Przetaczając życiodajną krew, czerwone serce jest niezbędne do podtrzymania życia. Poza tym ważna jest jego centralna lokalizacja w ludzkim ciele. Umieszczone za ochronną osłoną żeber, wyznacza środek człowieka i dlatego, jak każde centrum, ma charakter sakralny [Kowalski 2007: 509].

Piotr Kowalski pisze, że „miejsce centralne jest w myśli mitycznej drogą, która wiedzie do Innego Świata” [2007: 509] – dlatego w sercu jako symbolicznym środku ciała ludzkiego pomieszczano – i czyni się to jeszcze dzisiaj – duszę. Współcześnie wydaje się, że – w planie kulturowych znaczeń – centrum ciała człowieka zmienia lokalizację; przemieszcza się z klatki piersiowej w kierunku głowy. Materiał terenowy z Woli Krzysztoporskiej potwierdza, że nie tylko serce, ale i mózg „uczestniczy” w semantyce centrum; mózg metaforyzowany i porównywany do komputera.

Chociaż stosowanie kategorii „centrum” ciała nie przystoi do dyskursu biomedycyny, pochodzi z innego porządku aksjologicznego, to – chcąc antropologicznie „przetłumaczyć” kod medyczny na język „zwykłego człowieka”, czego oczekuje się od antropologii medycznej – biorąc pod uwagę „karierę” śmierci mózgowej w świecie lekarzy, można odnotować, że dla biomedycyny centrum ciała człowieka stanowi mózg. Trwale i nieodwracalne ustanie jego czynności kreśli cezurę życia i śmierci – jak wynika z obowiązującej dzisiaj, przyjętej w 1968 roku Deklaracji z Sydney.

(1a) Kryterium krążeniowe

Krążeniowe (tradycyjne) kryterium śmierci ma w Woli swoich protagonistów, dla których często to serce stanowi „centrum” ciała. Robert (24 lata) sądzi, że śmierć jednego narządu to jeszcze nie śmierć człowieka:

To straszne. Ja wychodzę z założenia, że jeżeli człowiek sam nie umarł, to nie powinno mu się tego życia zabierać, chociaż są takie wyjątki, że ludzie tak cierpią, że ta śmierć może ulżyłaby im, ale nie wiem. Ja mam takie zdanie, że nie dajemy

życia, więc nie powinniśmy go zabierać, ale można uratować kilka innych osób, jeżeli się zabierze, ale **jeżeli serce bije i ta osoba żyje, to nie chciałbym, żeby zabrali jej te narządy**. Tydzień, miesiąc, próbujemy go ratować i naprawdę nic nie możemy zrobić, a nie to, że od razu na dzień dobry bierzemy wszystkie narządy. (...) **Nie, bo to tylko jeden narząd nie pracuje, a jakby wszystko żyje w nim. Ta dusza cały czas jest w tym człowieku i jest w nim, nie przeszła na drugi świat. (...) Dla mnie ta osoba żyje, dopóki serce bije.**

A jakie są oznaki śmierci w takim razie?

Na pewno nie bije serce, nie ma pulsu, krew przestaje krążyć, czuć jest, że ten człowiek robi się zimny, nie oddycha [AIEiAK 14112].

Także dla Zofii (84 lata) praca serca oznacza życie:

To jest takie przykre, moim zdaniem, jest bardzo przykre, jeśli serce jeszcze bije. Jak by to młoda osoba czekała na ten organ, a tu by była stara jakaś osoba, to może i tak, bo to ratuje tego młodego, ale to trzeba by było być pewnym w stu procentach. Są wielkie badania i lekarze ponoszą za to odpowiedzialność. **My traktujemy zawsze, że jak serce pracuje, że od serca zależy. Mi się wydaje jednak, że człowiek żyje, dokąd to serce pracuje.** Jest uzależnione od mózgu wszystko, ale kiedy serce pracuje, to znaczy, że człowiek żyje jeszcze. Trzeba poczekać, aż przestanie bić to serce i dopiero, ale ja nie wiem, czy to się jeszcze nadaje do przeszczepu [AIEiAK 14128].

Sonia (38 lat):

Śmierć mózgową jeszcze nie jest śmiercią człowieka, przecież teraz ludzie się wybudzają ze śpiączki, po tylu latach wychodzą. Dopóki by nie umarło wszystko, to chyba bym miała nadzieję że jednak się poprawi [27].

Bogusław (65 lat), dla którego – jak pamiętamy – mózg jest najważniejszym narządem, przyjmuje jednak kryterium krążeniowe:

Mnie to się wydaje, że jak już mózg przestał pracować, to jest już koniec, ale nie tylko mózg, bo jeszcze serce. Dopóki serce pracuje, to chyba jeszcze człowiek żyje [AIEiAK 14129].

Za to Karolina (28 lat), podejrzewając, że „serce może być ośrodkiem duszy” [AIEiAK 14111], konstatuje, czego zresztą można się było spodziewać, iż pobranie narządów, gdy dotyczy ciała osoby w stanie śmierci mózgu, jest morderstwem:

Gdyby to była jakaś bliska dla mnie osoba, ktoś z rodziny, moja mama na przykład, to **na pewno śmierć mózgu to za mało i nie wyobrażam sobie takiej sytuacji w ogóle. Dla mnie, mimo wszystko, taka osoba żyje, egzystuje, jeżeli serce bije. Odłączenie od aparatury byłoby dla mnie uśmierceniem humanitarnie racjonalnym, ale mimo wszystko byłoby to uśmiercenie, więc i transplantacja jest dla mnie wykluczona** [AIEiAK 14111].

Podobnie o przeszczepach od osób pozostających w stanie śmierci mózgu myśli Wacława (77 lat). Jej sądy wydają się spójne. Dla informatorki najważniejszym narządem jest serce („Bo za cały organizm odpowiada serce. Jak już serduszko wysiądzie, to jest koniec” [AIEiAK 14114]). Jej zdaniem, to krążeniowe kryterium śmierci powinno być brane pod uwagę:

Raczej ja bym nie pobierała, jak jeszcze żyje, tylko jak już umrze. **Jak żyje, to wszystko tak wyciągać ze środka to nie, bo serce jeszcze bije. Raczej nie powinno się, bo to takie niehumanitarne jest, jakby się go zabijało za życia jeszcze.** Jak mu się weźmie serce, wątrobę, wszystko, to się go zabija, nie daje mu się szansy na życie. Jak mózg nie pracuje, to jeszcze później może pracować... Różne leki, wstrząsy mogą go przywrócić jeszcze do życia. Są ludzie w śpiączce i budzą się i jest normalnie. **Nie zgadzam się z tym, bo tu jeszcze wszystko pracuje, jeszcze człowiek żyje, tylko że głowa nie pracuje już** [AIEiAK 14114].

Zastanawia mnie, dlaczego krążeniowe kryterium śmierci tak często jawi się w myśleniu potocznym jako prawidłowe? Wypowiedzi mieszkańców Woli wskazują, że ludzie bazują na własnych doświadczeniach ze śmiercią i domowych, intymnych obserwacjach, które różnią się od śmierci szpitalnej, naukowo przestudiowanej i zrutynizowanej w sektorze profesjonalnym systemu medycznego. O zmedykalizowanej śmierci pisał m.in. Philippe Ariès [zob. 2011]. Różnicę między tymi perspektywami uzmysławia porównanie biomedycznych kryteriów i sposobu orzekania trwałego i nieodwracalnego ustania czynności mózgu [zob. załącznik do obwieszczenia Ministra

Zdrowia z 17 lipca 2007 r.] z potoczną eksperyencją. Obserwacje wchodzące w zakres kryterium krążeniowego śmierci, dają się zatem ująć, według mnie, w Geertzowskich pojęciach „bliskich doświadczenia”. Natomiast kryterium mózgowe reprezentuje porządek pojęć „dalekich od doświadczenia”⁹². Dla przykładu – Karolina (28 lat) opowiada o śmierci człowieka, jakiej doświadczyła na własne oczy:

Widziałam śmierć. Jego oczy mętnieją, ja to widziałam, byłam przy tym. Widziałam, jak umiera człowiek, nie jest to najprzyjemniejszy widok, bo jego oczy gasną, stają się mgliste, ciało staje się zimne, dłonie sinieją, usta też. Nie wygląda to tak filmowo, jak moglibyśmy się spodziewać. Uporczywie łapie ostatni oddech, klatka piersiowa unosi się coraz niżej. Nie jestem lekarzem, ale gdy byłam przy śmierci podopiecznego, zrobiłam trzy podstawowe rzeczy, żeby sprawdzić, czy to już koniec. Sprawdziłam puls, bicie serca i oddech poprzez przystawienie lusterka do ust. Oczywiście, przed samą śmiercią człowiek staje się o wiele cięższy, nie kontroluje swoich czynności fizjologicznych [AIEiAK 14111].

Pierwsza myśl, jaka przychodzi Sylwestrowi (ok. 40 lat) do głowy, o oznakach śmierci człowieka bazuje na naocznych obserwacjach, które konstytuują kryterium krążeniowe. Jednak potoczna obserwacja, w jego mniemaniu, nie wystarcza, aby prawdziwie stwierdzić śmierć. W efekcie akceptuje także i mózgowe kryterium śmierci:

Jakie są aspekty? Brak bicia serca, brak oddechu i stężenia pośmiertne. Brak bodźców, brak odruchu na bodźce zewnętrzne. (...) Wiesz co, śmierć mózgu nie dywersyfikuje śmierci ciała, pozostałych elementów, ale jak gdyby śmierć mózgu jest dla mnie śmiercią człowieka. Umiera mózg, reszta nie jest w stanie poradzić sobie sama. (...) Tak, jeżeli by lekarze stwierdzili śmierć mózgu, chociaż jest to bardzo płynna niby granica, to bym pozwolił. (...) Dla mnie serce nie jest dla mnie jakimś cudem natury... Jest cudem natury, bo potrafi wiele lat pompować i to wszystko działa, ale nie jest czymś, no nie wiem... Nie umiejscawiam tam duszy, jakiegoś bytu nadprzyrodzonego, czegoś takiego [AIEiAK 14133].

⁹² Różnicę między tymi rodzajami konceptualizacji rzeczywistości omawiam w części I mojej pracy.

Informator sądzi, że z serce nie ma nic wspólnego z cudownością, transcendencją; jest raczej „cudem natury”, a nie „centrum” ciała o charakterze sakralnym. Bijące serce w obliczu braku czynności mózgu, jego zdaniem, nie świadczy o życiu, tylko o śmierci człowieka jako całości. Mój rozmówca akceptuje kryterium mózgowe, jest za pośmiertną eksplantacją narządów, a wypiera ze świadomości krążeniowe kryterium.

Kontrapunktem dla jego punktu widzenia są słowa Jerzego (79 lat), który łączy śmierć z brakiem tętna i bicia serca, krytykując przy tym koncepcję śmierci mózgowej:

[Człowiek umiera – przyp. S.L.], jak serce przestaje bić. Jak serce stanie to koniec. Tętno będzie... Widać, że jest nieprzytomny, nie oddycha, nie bije serce, bo mi się zdaje, że serce jest najważniejsze. Wątroba, noga czy w głowie tętniak wytną, a serce jak pęknie, to nie ma ratunku, a jak już nie ratunku, to już koniec. Patrzą, czy tętno bije, a jak nie, to koniec. (...) To jest problem właśnie. A on będzie może żył. Jeszcze rodzina się nie godzi, a oni same wezmą. Tak nie powinno być. Może mu ten mózg tam poprawią. Mózg może się obudzić i to się zdarza. Jak jeszcze on żyje, to nie ma co, bo serce jeszcze bije. Od takiego to nie powinno się brać, lekarze nie powinny przeszczepiać, bo on jeszcze żyje. Rodzina by się nawet nie zgodziła. Od takiego nie powinno brać. Lekarz się rodziny powinien zawsze pytać. No właśnie. To się powinno zmienić. Nie powinno się brać takich rzeczy. Jak jeszcze może się obudzi, to nie powinno się zabierać. Prawo się powinno zmienić. I ja nie chciałbym takiego organu wziąć, bo on może będzie żył, a ja jego kosztem będę żył. To nie tak jest ta śmierć mózgu, bo jak jeszcze serce bije, to jest nadzieja. Powinno się ustawę zmienić i koniec. To nie powinno być tak, żeby zabierać [AIEiAK 14116].

Tadeusz (46 lat) utożsamia śmierć mózgową zaledwie ze śpiączką, z której, jego zdaniem, można się wybudzić jak ze snu:

Bo, na przykład, jak człowiek jest w śpiączce, to jego mózg nie pracuje, a serce bije i przytrzymuje go przy życiu. To to serce bijące przecież go przy tym życiu przytrzymuje, a nie mózg. (...) Śmierć mózgu to jest śpiączka inaczej. To znaczy, że mózg się wyłącza jakby, przestaje pracować, ale tylko mózg, bo serce bije i człowiek żyje normalnie, tylko jest w śpiączce, ale może się ocknąć w każdej chwili, bo takie się przypadki zdarzają wielokrotnie. Słyszysz się nieraz, że ludzie w kostnicy się budzą, bo byli w śpiączce, a lekarz stwierdził zgon. Znaczą się, oni nie umarli,

tylko byli w śpiączce. **Śmierć mózgu to nie jest śmierć, bo człowiek normalnie żyje, a że mózg nie pracuje to nie znaczy, że nie żyje.** Ludzie po różnych operacjach żyją, wycinają im różne rzeczy i żyją. Moja mamusia na przykład to nic tam już nie ma... Kobięce sprawy. (...) Śmierć mózgu to tylko śmierć mózgu i nie powinno się żywcem ludzi chować. Ludzie się wybudzają ze śpiączki i to ma być śmieć? **Dopóki bije serce, to człowiek żyje. Jak serce nie chce pracować, to to jest śmierć.**

Czyli dla pana człowiek z niepracującym mózgiem żyje?

Żyje, tylko że jest w śpiączce. Śmierć mózgu to nie jest śmierć, bo jak człowiek nie ma nerki, to jakoś nikt go nie chowa od razu, bo to tylko nerka nie pracuje, a jak mózg nie pracuje, to od razu do piachu i to mi się dziwne wydaje, żeby stwierdzić zgon tylko po mózgu. Brak bicia serca to jest taki pierwszy znak, serce nie pompuje już krwi i człowiek sinieje, robi się sztywny, nie oddycha, robi się zimny. Wtedy wiadomo, że człowiek nie żyje, a nie śmierć mózgu, którą wymyślili sobie lekarze. Kiedyś śmierci mózgu nie było i wiadomo było, kiedy człowiek umiera. **Dzisiaj patrzy się na maszynę a nie na umierającego i dlatego tyle się słyszy o tych przebudzeniach w kostnicy. Kiedyś tego nie było, bo zmarłego się trzymało w domu i rodzina patrzyła, że on już ni żyje, że sztywnieje i robi się siny i zimny. To się działo na oczach rodziny, a nie w kostnicy.** (...) No nie można żywcem ludzi kroić. To jakby normalnego, żywego człowieka wziąć i wyciąć mu nerkę. To jest kryminał normalnie [AIEiAK 14113].

Perspektywa, jaką pod koniec zacytowanej przeze mnie wypowiedzi kreśli interlokutor krytycznie oceniający biomedyczną definicję śmierci, daje się ująć jako „prymat metody nad rzeczywistością”, o czym pisze Waldemar Kwiatkowski w kontekście granic naukowej interpretacji śmierci. Bioetyk konstatuje, że **biomedycyna jako nauka oddala człowieka od rzeczywistości**, dezawuuując bezpośrednio obserwacje i „faktyczno-życiowe konteksty” śmierci. Stwierdza:

Jej sposób stanowienia prawomocności poznania sprawia, że bezpośrednia obserwacja badanego przedmiotu staje się niewystarczająca i dlatego zaleca się postawę pełną rezerwy i nieufności wobec naturalnego przeżywania świata, jaki jest udziałem prostego, nieuprzedzonego oglądu zmysłowego. W rezultacie nauka dąży do zastąpieni bezpośredniego postrzegania pewniejszym – w swoim mniemaniu – eksperymentem, w którym nie chodzi już o dokładniejsze opisanie doświadczanego świata, ale o wydobycie niektórych tylko, tj. interesujących eksperymentatora jego aspektów [Kwiatkowski 1996: 107].

Dlatego, jak sędzę, śmierć mózgowa przez część moich rozmówców z Woli Krzysztoporskiej wydaje się nie do przyjęcia; nie opiera się na zmysłowych, prostych doświadczeniach. Jest abstrakcyjna. Aby to zilustrować, powtarzam słowa mojego informatora: „Dzisiaj patrzy się na maszynę, a nie na umierającego (...)” [AIEiAK 14113]. Uzbrojona w technologię profesjonalnych kryteriów orzekania śmierci, biomedycyna redukuje śmierć człowieka, wedle potocznego oglądu, do biologii.

(1b) Kryterium mózgowe

W materiale z badań terenowych w Woli Krzysztoporskiej znajdują się wywiady świadczące, że tradycyjne wzory śmierci egzystują równolegle ze wzorami, które upraszczają współczesną wiedzę biomedyczną. Na przykład, Mariola (53 lata), dla której najistotniejszym narządem jest mózg, mówi:

Powiem wbrew Kościołowi, że jeżeli mózg nie pracuje, to jest właśnie trudne dla rodziny, żeby powiedzieć, żeby odłączyć, ale to jest ten jedyny moment, kiedy można pobrać tkanki, które mogą jeszcze komuś służyć. Bo inaczej to tylko do piachu. **Śmierć mózgu, mózg nie żyje. Zmarły nie musi być zimny, leżący na cmentarzu, ale osoba leżąca w szpitalu, której mózg nie pracuje. W tym mózgu nie ma nic, jest tylko resztką. Taki człowiek nie ma szans** [AIEiAK 14137].

Osoba w stanie śmierci mózgowej, zdaniem Kazimierza (65 lat), stanowi „odkorowane” zwłoki (przypuszczalnie chodzi o brak czynności kory mózgowej); bicie serca, w ocenie informatora, daje tylko iluzję życia, którego „sztuczne podtrzymywanie na siłę” jest niehumanitarne:

Zanik oddechu, krążenia to taki najbardziej wzrokowo dostrzegany czy zewnętrznie, natomiast, niestety, **o śmierci możemy mówić dopiero w przypadku odkorowania mózgu, śmierć mózgowa może być. I wtedy jest uznany człowiek za nieżywego, trupa.** Pracujące serce czy inne organy nie świadczą o tym, że ten człowiek żyje. On już nie jest w stanie wrócić do świata żywych, wegetatywne tylko funkcje. (...) Ale skoro mózg nie pracuje i nie ma już możliwości przywrócić do świata żywych, to nie ma nawet co dyskutować i przedłużać. **Bo to jest przedłużanie tylko dla ludzi cierpienia, bo wiedzą, że on już nie żyje, ale nie można go pochować, bo to**

aparatura trzyma. Czyli, jak to się mówi w medycynie, fajnie określone – sztuczne podtrzymywanie życia na siłę [AIEiAK 14126].

Tym samym mój rozmówca porusza problem będący przedmiotem refleksji bioetycznej. Chodzi o kwestię „heroicznej i uporczywej resuscytacji⁹³” w konsekwencji rozwoju technologii biomedycznej. Rodzi to bowiem okoliczności, w których lekarze nie odbierają pacjentowi prawa do życia, lecz do śmierci. K. Szewczyk podsumowuje to tak: „Techniki ożywiania wyrodnieją w świadomości społecznej w techniki przedłużania agonii, a nawet «wentylowania zwłok»” [Szewczyk 1996: 38].

Elżbieta (61 lat) bez czułych eufemizmów porównuje osobę ze śmiercią mózgową do rośliny:

Człowiek po prostu przestaje działać. Często ludzie myślą, że jeszcze żyje, bo jakieś gazy się wydobywają z ciała, ale to jest tylko fizyka. To jest czysta biologia, mózg przestaje pracować, a bez mózgu nic nie będzie działać. **I nawet jak się człowiek podłączy do maszyny, która będzie za niego oddychać, to to jest tylko roślina, bo bez tej całej aparatury nie będzie tego oddechu. To jest tylko takie sztuczne podtrzymywanie nadziei ludzkiej, rodziny głównie, która się nie może z tym pogodzić. (...) To jest tylko roślinka**, chociaż chcielibyśmy, żeby było inaczej. To są tylko pozory. Powinno się moim zdaniem ratować to, co się jeszcze da uratować, a nie trzymać się tego **truchła**, że tak powiem. Dla mnie to już człowieka tam nie ma w tym ciele, ale dzięki przeszczepom można uratować życie innym ludziom, a temu już nic nie pomoże [AIEiAK 14120].

Porównując taką osobę do warzywa, Sylwia (ok. 40 lat) podziela biomedyczne kryterium śmierci. Doskonale zdaje sobie sprawę z tego, że narząd, aby nadawał się do przeszczepu, musi być żywy:

Ten człowiek już nie żyje, ale serce bije i przy dobrej sprawie, jeżeli jest to w szpitalu, kiedy mózg umiera, a serce jeszcze bije, to jest to dobry moment, żeby wziąć to serce do przeszczepu, bo jeszcze można komuś życie uratować. To właśnie taki pan się wypowiadał w telewizji i powiem szczerze, że mądrze

⁹³ Resuscytacja to pojęcie biomedyczne, odnoszące się do zespołu czynności stosowanych w przypadku zatrzymania krążenia i oddechu.

powiedział, że jak już mózg obumiera, to jeszcze życie jakieś jest. **Dopóki serce bije, to jeszcze jest to życie i można je podarować drugiemu człowiekowi.**

A czy śmierć mózgu upoważnia do pobrania narządów?

A tu są wersje podzielone. Ja bym była za tym, że jak mózg obumarł, już nie funkcjonuje, a serce jeszcze pompuje tą krew, to ja jestem za tym, żeby pobrać to serce do przeszczepu. No ale powiedźmy sobie szczerze, że jeżeli nawet, to ta osoba będzie niepełnosprawna. Mózg będzie niedotleniony. **Powiem brzydko, człowiek będzie już takim warzywem.** Ręki nie podniesie, bo nie ma bodźca, nogi nie podniesie, nie usiądzie. Dla mnie to najlepiej wziąć od razu serce i dać drugiemu człowiekowi [AIEiAK 14134].

Podobnego zdania jest Agata (ok. 65 lat):

No dla mnie śmierć mózgu, to jest, że człowiek nic nie czuje, nic nie widzi, nic nie wie. Tylko sztucznie podtrzymują wtedy, co biorą do transplantacji. To, jak to się mówi, maszyna za człowieka oddycha. To dla mnie to już jest śmierć, tylko utrzymywana przez urządzenia mechaniczne. Śmierć mózgowa to jest dla mnie prawdziwa śmierć. (...) **Jak mózg umiera, to wtedy nie wydaje żadnych sygnałów do serca, do niczego, bo co innego jest śpiączka, a śmierć mózgu to jest w ogóle śmierć, to jest koniec.**

A czy śmierć mózgu upoważnia do pobrania narządów do przeszczepu?

Tak, zgodziłabym się i od siebie też, jeśli wiek na to pozwala [AIEiAK 14135].

Po lekturze przytoczonych wypowiedzi mój komentarz, że informatorzy, którzy akceptują mózgowe kryterium śmierci, są na ogół rzecznikami transplantacji *ex mortuo*, wydaje się zbędny.

(2) Wizje sądu szczegółowego i kwestia siedziby duszy

„Sąd szczegółowy” to pojęcie ze słownika oficjalnej doktryny wiary i zasad moralności Kościoła katolickiego. Zgodnie z nią – sąd ten następuje z chwilą śmierci człowieka. W Katechizmie Kościoła Katolickiego czytamy:

Śmierć kończy życie człowieka jako czas otwarty na przyjęcie lub odrzucenie łaski Bożej ukazanej w Chrystusie. Nowy Testament mówi o sądzie przede wszystkim w perspektywie ostatecznego spotkania z Chrystusem w Jego drugim przyjściu, ale także wielokrotnie potwierdza, że zaraz po śmierci każdego nastąpi zapłata stosownie do jego czynów i wiary. Przypowieść o ubogim Łazarzu i słowa Chrystusa wypowiedziane na krzyżu do dobrego lotra, a także inne teksty Nowego Testamentu mówią o ostatecznym przeznaczeniu duszy, które może być odmienne dla różnych ludzi. (...) Każdy człowiek w swojej nieśmiertelnej duszy otrzymuje zaraz po śmierci wieczną zapłatę na sądzie szczegółowym, który polega na odniesieniu jego życia do Chrystusa i albo dokonuje się przez oczyszczenie, albo otwiera bezpośrednio wejście do szczęścia nieba, albo stanowi bezpośrednio potępienie na wieki [KKK 208-209].

Dusza oddzielająca się od ciała – moment na granicy życia i śmierci – jest wielkim tematem ikonograficznym w kulturze zachodniej, europejskiej, chrześcijańskiej. Motyw ten – *transitus* (łac. „transire” = *przechodzić*) – jest ilustracją sądu szczegółowego, częścią chrześcijańskich wyobrażeń eschatologicznych, rozgrywających się w planie indywidualnym. Nie tylko dogmatyka, ale i być może efektywniej działająca na wyobraźnię sztuka interpretująca treści religijne kształtowała i kształtuje obraz sądu szczegółowego. Przykładem – apokryficzna opowieść w słowie i obrazie o „zaśnięciu” Matki Boskiej. Bizantyjska tradycja ikonograficzna przy Marii przedstawia Jezusa Chrystusa trzymającego duszę matki w postaci niemowlęcia, którą zabiera z sobą do raju. Niemowlę symbolizuje duszę [De Pascale 2011: 178].

Jako sublimację tego motywu, zaadaptowaną do współczesnych wyobrażeń o duszy oddzielającej się od ciała, odczytuję wypowiedzi tych mieszkańców Woli, którzy wierzą w odrodzenie się duszy w nowo narodzonym dziecku (stosowne cytaty przytaczam w następnym podrozdziale), co stanowi swojego rodzaju odstępstwo od katolickiej ortodoksji. W ogóle zebrany przeze mnie materiał terenowy, jak sądzę, byłby wdzięcznym przedmiotem badań nad synkretyzmem religijnym. W mojej dysertacji jest to tylko temat poboczny.

Moi informatorzy regułach sądu szczegółowego, jakie proponuje katolicyzm, poddają własnej interpretacji. Ich wiedzę odzwierciedlają dane terenowe, obfitujące w opowieści o duszy ulatującej z ciała po śmierci oraz o samym sądzie, który Anna (25 lat) metaforycznie określiła jako „wezwanie na dywanik” [AIEiAK 14115]. Moja rozmówczyni, przyrównując duszę do oddechu („ostatniego tchnienia”), formułuje myśl,

w której rudymenarnie przejawia się archaiczne wyobrażenie o „pneumatycznej” duszy. Informatorka mówi osobliwie o psychopompie przenoszącym duszę do świata pozagrobowego. Wizja ta obrazowo podkreśla kluczową w kontekście transplantacji intuicję, że **dusza po śmierci oddziela się od ciała**:

Ja mam takie wyobrażenia, że **umierasz, wydajesz ostatnie tchnienie i razem z tym ostatnim tchnieniem w jakiś sposób twój duch przechodzi do tej wyższej czy niższej instancji**. Może to jest źle przeze mnie traktowane. Kończysz życie i, powiedzmy, przenosisz się obok. **Ktoś po ciebie przychodzi, zabiera cie gdzie indziej, może jesteś z czegoś rozliczany**. Widzę to na zasadzie jakiegoś sądu. To nie są takie wyobrażenia jak na obrazach Memlinga, ale **zostajesz wezwany na dywanik, zdajesz relacje z tego, co zrobiłeś, i zapada jakiś wyrok, chociaż ciężko mi sobie wyobrazić niebo i piekło** [AIEiAK 14115].

Pneumatyczną koncepcję podzielają także – po kolei – Agata (ok. 65 lat), Ryszard (ok. 50 lat) i Mariola (53 lata):

No niby, jak to się mówi – **ulatnia się**, ale gdzie ona idzie, to nie ma dowodów na to [AIEiAK 14135].

Dusza wychodzi z ciała, człowiek oddaje to **ostatnie tchnienie** i ta dusza jakby umyka i **rozpływa się w powietrzu** [AIEiAK 14142].

Dusza to jest taki nasz sobowtór jakby, który jak taki obłok uchodzi z tego ciała, jak ktoś na przykład umiera na stole operacyjnym. Umierając, idę gdzieś tam w przestworza tym tunelem, gdzie na końcu jest światełko. Tam idzie duch, dusza. Później, w dniu ostatecznym dołącza do duszy ciało, które przez setki, tysiące lat zamieniło się w pył. Z tego powstanjemy [AIEiAK 14137].

W wypowiedziach tych dusza jawi się jako lekka, zachowuje się tak, jakby latała. Powszechny motyw awiacyjny w pośmiertnych losach duszy w mniemaniu Danuty (50 lat) przekształca się w wędrówkę:

Dusza po śmierci wędruje... Następuje rozdzielenie duszy i ciała i w sumie, gdzie ja trafię, też tego nie wiem.

A w którym momencie dokładnie następuje to rozdzielenie?

W momencie śmierci. W momencie śmierci i o tym jestem przekonana [AIEiAK 14110].

Mógłbym przytoczyć więcej wypowiedzi z terenu o naturze duszy, jednak nie chcąc stracić z pola uwagi problemu postaw wobec transplantacji, jestem niejako zmuszony lakonicznie podsumować, iż wyobrażenia moich rozmówców z trudem dają się uzgodnić z oficjalnym Katechizmem. Tytułem zachęty do lektury terenowych materiałów, jakie przekazałem do Archiwum Naukowego przy Instytucie Etnologii i Antropologii Kulturowej Uniwersytetu Łódzkiego, powiem, że intuicje i wizje konstruowane przez myśl potoczną mieszkańców Woli Krzysztoporskiej, zdeklarowanych katolików, często przekraczają katolicką naukę.

Biorąc pod uwagę zebrane przeze mnie dane, mogę stwierdzić, że **wiara w oddzielenie duszy od ciała w chwili śmierci, jest dla informatorów przesłanką pozwalającą im aprobować ideę pośmiertnej eksplantacji narządów**. Dusza, która opuszcza ciało, czyni je bowiem – w perspektywie interlokutorów – niejako bezosobowym; jako takie nadaje się do pobrania z niego organów.

Zdroworozsądkowe wyobrażenia eschatologiczne (w planie indywidualnym), jeśli chodzi o wizje sądu szczegółowego, sankcjonują przeszczepy *ex mortuo*. Sprawę komplikuje jednak popularność tradycyjnego obrazu śmierci i krążeniowego kryterium jej stwierdzenia, gdzie oś stanowi bicie serca będące powszechnie czytelnym znakiem życia. Przez to osoba pozostająca w stanie śmierci mózgowej bywa uznawana za zatopioną w głębokim śnie, lecz żywą; jej dusza – jak mniemają jedni – nadal znajduje się w ciele, co czyni pobranie narządów nagannym moralnie. Drudzy zaś przyjmują mózgowe kryterium śmierci. Ci są protagonistami pośmiertnych przeszczepów.

Moi informatorzy lokalizują duszę w całym ciele lub w jego swoistym „centrum” – sercu lub czasami mózgu. Opowieści o sercu jako najważniejszym narządzie ciała ludzkiego, jakie cytowałem, obfitują w konstatacje, że to ono jest siedzibą duszy.

Jerzy (79 lat) nie ma wątpliwości, że dusza znajduje się w sercu, czyli najważniejszym – w jego myśleniu – narządzie ludzkiego ciała:

No mówią, że to w sercu, że w sercu dusza jest, ale dusza wychodzi z człowieka po śmierci. (...) Mówią, że serce jest najważniejsze, bo jak serce puka, bije, to jest

nadzieja, a jak przestanie bić, to nie ma ratunku. **Serce jest takie najważniejsze, bo jak staje, to wylew albo paraliż. A głowa, to mojej żonie wycięli tętniaka i żyje, z sercem byłoby gorzej.** Na przykład ten Czarnecki, co naprzeciwko kościoła mieszka, młody, pięćdziesiąt lat, ale serce mu stanęło. Poszedł do roboty i umarł [AIEiAK 14116].

Najważniejszy organ jest także siedzibą duszy w perspektywie Roberta (24 lata), który mówi, że dusza:

Mieszka w środku, w sercu, bo jest najważniejsze, bo pełni jakby naszą najważniejszą funkcję w życiu, bez którego nie możemy żyć. Można żyć bez ręki, bez nogi, bez mózgu też można żyć, chociaż to bez sensu, ale serce jest jedynym narządem, bez którego reszta nie będzie działała. (...) Dlatego w sercu, że serce jest centralnie jakby u nas. A co, w płucach? **Gdzieś w centralnym miejscu klatki piersiowej mieszka dusza** [AIEiAK 14112].

Podobnie sytuację definiuje Ilona (33 lata), która twierdzi, że dusza zlokalizowana w sercu podczas przeszczepu jest zabierana do nieba przez Boga:

No gdzieś w środku. Gdzieś blisko serduszka, blisko serca. (...) Dopóki serce bije, to jest w serduszku, a jak przestanie bić, to idzie do nieba. (...) Myślę, że duszy się nie przeszczepia, bo z chwilą, jak serce się przeszczepia, to dusza idzie do nieba. **Pan Bóg duszę zabiera do nieba, mimo że serce idzie do innego człowieka. Pan Bóg tę duszę oddziela i czuwa nad tym** [AIEiAK 14121].

Nie wszyscy moi informatorzy byli w stanie określić siedzibę duszy. Zdaniem Waławy (77 lat), dusza bez wątplenia istnieje, lecz wiedza o jej konkretnej lokalizacji przekracza ludzkie pojmowanie, nie podlega precyzyjnemu zdefiniowaniu; jest niepojęta:

A to nie jest powiedziane. W człowieku, ale nie wiadomo gdzie. Jeszcze nikt duszy nie widział. Jest taka przepowiednia, że jest, ale nie wiadomo czy w głowie czy w sercu. Jeszcze nikt jej nie widział, nawet po śmierci [AIEiAK 14116].

Danuta (50 lat):

Według naszej wiary, to mieszka w nas, w człowieku, ale ja ci nie powiem, że mieszka ona pod moją lewą pachą albo ewentualnie za moim prawych uchem. W mojej wierze ona jest we mnie i ja jestem o tym przekonana, że ją mam. Ja wiem o tym, że ją mam i nieważne, gdzie ona się znajduje. **Jest dokładnie związana z ciałem** [AIEiAK 1411-].

Agata (ok. 66 lat):

Nie, nie mam wyobrażeń. **No niby mówią, że w sercu, ale dla mnie to jest rzecz abstrakcyjna. Nie można tego ulokować w konkretnym miejscu według mnie.** Może jest to miejsce, ale ja nie wiem [AIEiAK 14135].

Najczęściej informatorzy duszę pomieszczają w całym ciele lub w sercu. Na tym tle dwa wskazania mózgu jako siedziby duszy to, jak sędzę, mniemanie niedominujące, lecz symptomatyczne. Fakt ten staje się wymowny w obliczu popularności w myśleniu potocznym komputerowej metafory mózgu oraz w kontekście słów Dariusz Czaja: „Z chwilą zadekretowania przez myśl naukową i filozoficzną nieistnienia duszy, jej dotychczasowe funkcje przejęło ciało. Mózg i inne organy ciała zaczęły nabywać przymiotów duszy” [Czaja 2005: 293]. Spostrzeżenie to potwierdzają moje wnioski wywiedzione z materiału terenowego, że archaiczne znaczenie serca dzisiaj jest raczej udziałem mózgu. Przykładem słowa Anny (25 lat):

Dusza jest w człowieku. A siedzibę czy ma? Wydaje mi się, że to wszystko z mózgiem raczej związane [AIEiAK 14115].

Odpowiedzi na pytanie, dlaczego dusza umiejscawiana w sercu nie pozwala akceptować śmierci mózgowej, lecz nie stanowi argumentu w kontekście przeszczepu akurat tego narządu, należy szukać w wyobrażeniach eschatologicznych. W bijącym sercu bowiem dusza jeszcze jest, jak mówią informatorzy, lecz gdy serce już nie pracuje, to nadaje się do transplantacji ponieważ nie ma w nim duszy. Sylwester (ok. 40 lat) konkretyzuje lokalizację duszy, żywiąc przekonanie, że ta znajduje się we krwi:

Dusza nie mieszka w sercu. Jeśli tak już mówimy, to według żydowskiej tej, dusza nie mieszkała w sercu, tylko była w krwi, jeśli już. **Jeśli już mam tą duszę gdzieś umiejscowić, to niech ona sobie będzie we krwi. (...) Niech sobie będzie w tej krwi, krąży razem. Jak gdyby mamy ją wszędzie, a nie w jakimś jednym konkretnym miejscu** [AIEiAK 14133].

Zdeklarowany katolik, choć – jak przyznaje – „raczej niepraktykujący”, podaje lokalizację duszy, którą nie da się uzgodnić z nauką Kościoła katolickiego. W kulturze magicznej uważano, że w krwi uznawanej za symbol życia powinna być ulokowana dusza. Potwierdzają to wierzenia żydowskie [Kowalski 2007: 251]. Jednak mając w pamięci sytuację wywiadu, podczas którego padło to skojarzenie, muszę skonstatować, że autor tych słów raczej od niechcenia, a nie będąc przekonany, podał krew jako siedzibę duszy.

W eschatologicznych wizjach moich informatorów, gdzie często ciało (zbyt materialne?) bywa dyskredytowane, przejawia się jakby pragnienie bycia duchem, bytem niematerialnym po śmierci. Egzemplifikacją – słowa Sylwestra (ok. 40 lat) i Agaty (ok. 65 lat):

Jakie zmartwychwstanie? Czego? Ciała? To jeśli już, to tą duszę, możemy jakoś, ale nie ciało [AIEiAK 14133].

Nie będziemy widzieli siebie jako ja pana, tylko będziemy widzieli światło [AIEiAK 14135].

Ks. Grzegorz Strzelczyk, teolog i chrystolog, w wywiadzie z Arturem Sporniakiem dla „Tygodnika Powszechnego” mówi, że potoczna pobożność katolicka nonsensownie przesuwając akcent z ciała na duszę, przypominając, że chrześcijaństwo opiera się na wcieleniu.

To ciało nie jest wersją ostateczną, nie jest nią także czysty duch. Wersją ostateczną jest natomiast zmartwychwstałe ciało. Tyle że niewiele wszakże możemy powiedzieć. Należy ono do przestrzeni obietnicy, wiary i nadziei. Kropka. Ciekawe, że przeciętny katolik zdradza objawy poważnego zaskoczenia, gdy mu się mówi, że jego horyzontem ostatecznym jest ciało. Tak bardzo przywiązaliśmy się do idei duchowego bycia z Bogiem, że ignorujemy to, iż ciało nie jest czymś czysto zwierzęcym, co mamy pozostawić za sobą, tylko że jest naszym punktem dojścia. Tak jak

było punktem dojścia Syna Bożego, który stał się człowiekiem. (...) Bo w nas siedzi chęć ucieczki od ciała. Perspektywa, że Bóg nas chciał w ciebie, że Chrystus się wcielił, że zmartwychwstaniemy i żyć będziemy w ciałach, jest trudna do przyjęcia. **Łatwiej jest wpaść na to, że ciało zostawimy za sobą, zwleczemy z siebie**, odrzucimy, przekroczymy, uciekniemy, będziemy doskonalsi w duchu. O wiele łatwiej się tak nam myśli [Strzelczyk 2017:13; wytłuszczenie – S.L.].

Myślę, że obraz oddzielenia duszy od ciała po śmierci, którym „łatwo się myśli”, umocnił w kulturze zachodniej kartezjański dualizm. Chociaż Monika Rogowska-Stangret pisze, że wprawdzie Kartezjusz nie przedstawił aż tak radykalnej opozycji ciała (*res extensa*) i umysłu (*res cogitans*), tylko została ona z nim skojarzona [2016: 15-25], to faktem jest, że dualizm ten zrobił w kulturze zawrotną karierę. Opozycja ciała i ducha „podejmuje coś, co bardzo wyraziście pojawia się w kulturze: opozycyjność łączoną z hierarchizowaniem, wartościowaniem i deprecjonowaniem jednego z członów opozycji” [Rogowska-Stangret 2016: 16].

Wydaje mi się, że akurat w kontekście przeszczepów dualna wizja relacji ciała i umysłu (ducha) wyszła samej transplantologii na dobre. **Obraz duszy oddzielającej się od ciała w chwili śmierci, „ciała zwleczonego z siebie”, jak mówi G. Strzelczyk, jako element wizji eschatologicznej – pomaga ludziom akceptować pośmiertne przeszczepy. Jednakowoż emocjonalne przywiązanie do zwłok lub do pewnych części własnego ciała, o czym piszę w rozdziale *Kłopoty z tożsamością*, akceptacji tej nie służy.**

Sfera potocznych mniemań o ciebie (deprecjonowanym) i duszy (panegiryzowanej) zaskakuje nie tylko teologów doskonale orientujących się w chrześcijańskiej wykładni relacji ciała i duszy. W świetle współczesnych przekazów opresyjnej kultury popularnej, reklamy, mody – ciało wydaje się deifikowane, admiirowane i estetyzowane [zob. Featherstone 2008; Wolf 2008]. Na tym tle materiał terenowy z Woli trochę dziwi mnie jako antropologa: w wywiadach przebija się myśl niezgodna z dominującą retoryką medialną, że to dusza, choć zakotwiczona w ciebie, wykazuje nad nim przewagę. To dusza, a nie jej cielesna siedziba zapewnia ciągłość życia na tym i tamtym świecie; to ona stanowi główny identyfikator „ja”. W książce *Anatomia duszy* Dariusza Czai czytam, że „cielesny «przechył» obecny w kulturze współczesnej” przeciwstawia się „przywiązaniu, a nawet tęsknocie do duszy”. D. Czaja poddał dogłębnej interpretacji język potocznego dyskursu na temat duszy. W moich badaniach jest to temat posiłkowy – stąd lakoniczny styl

prezentacji tego problemu. Jego informatorzy, podobnie jak moi, często to duszę, a nie ciało pojmują jako „identyfikator tożsamości, świadectwo naszej niepowtarzalności, gwarancję trwania po śmierci, instrument zbawienia” [Czaja 2005: 379]. Antropolog jednak nie określa takiego stanu rzeczy brakiem spójności:

A może jest i tak, że nie ma w kwestii wartościowania duszy i ciała żadnej niekonsekwencji. Że nie ma sprzeczności między codzienną afekcją różnymi wymiarami cielesności a deklarowanym przywiązaniem do duszy. Możliwe, że zdrowy rozsądek żyje na co dzień zaprzątnięty sprawami ciała, ale mówi przede wszystkim o duszy. Pamiętajmy, iż mamy to do czynienia ze światopoglądem wypowiedzianym. A słowa nie zawsze potwierdzone są czynem. Oznaczałoby to, że porządek działania i refleksji niekoniecznie muszą zachodzić na siebie [Czaja 2005: 379].

To napięcie i pozorna niekonsekwencja uwidaczniają się także w porównaniu ze sobą zebranych przeze mnie danych. W rozdziale *Kłopoty z tożsamością* zgromadziłem wypowiedzi rozmówców świadczące o „sklejeniu” części ciała z tożsamością jednostki. Rozdział o eschatologii zaś pokazuje, że to dusza jest synonimem „ja”. Myślenie w kategoriach ciała i myślenie w kategoriach duszy prowadzą czasem do różnych, sprzecznych wniosków. D. Czaja w swojej książce poświęcił lokalizacji duszy sporo miejsca. Myśli formułowane przez jego informatorów na temat cielesnego „domu” duszy obejmują wiele intuicji i przekonań; dusze umiejscawiano w: sercu, mózgu, głowie, systemie nerwowym, oczach, szyi, dłoniach, plecach, brzuchu, narządach płciowych czy – wreszcie – całym ciele [Czaja 2005: 269-279]. Uniwersum przekonań moich informatorów co do lokalizacji duszy jest skromne. Wołanie, którzy udzielili mi wywiadów, raczej podzielają wizję, że dusza „wypełnia” całe ciało lub znajduje się w sercu czy mózgu.

W świetle mojego materiału dusza wydaje się mieć fizyczne (bo zlokalizowane w ciele lub w konkretnych jego narządach) parametry. Jednak nie można jej „wyciąć” wraz np. sercem, co wynika z podzielanych wierzeń eschatologicznych: w chwili sądu szczegółowego dusza np. „idzie do nieba”, czyli oddziela się od ciała.

Materiał terenowy można przedstawić jednak na wiele możliwości. Tabela przekształca dane o charakterze jakościowym w dane ilościowe; prezentuje przekonania moich informatorów na temat: najważniejszego narządu ciała, lokalizacji duszy, podzielanego kryterium śmierci oraz akceptacji (bądź jej braku) eksplantacji narządów

do przeszczepu od osób pozostających w stanie śmierci mózgowej (w skrócie: akceptacja eksplantacji).

Wyobrażenia o śmierci i duszy a postawy wobec transplantacji *ex mortuo*.

Tabela zbiorcza

sygnatura AIEiAK	wiek	imię informatora	najważniejszy narząd	lokalizacja duszy	kryterium śmierci	akceptacja eksplantacji
14110	50	Danuta	mózg/serce	całe ciało	krąż./mózg.	n
14111	28	Karolina	mózg	serce	krążeniowe	-
14112	24	Robert	serce	serce	krążeniowe	-
14113	46	Tadeusz	serce	serce	krążeniowe	-
14114	77	Wacława	serce	całe ciało	krążeniowe	-
14115	25	Anna	mózg	mózg	mózgowe	n
14116	79	Jerzy	serce	serce	krążeniowe	-
14117	27	Julia	mózg	mózg	mózgowe	+
14118	35	Dominik	mózg	całe ciało	mózgowe	+
14119	51	Zbigniew	mózg	n	krąż./mózg.	n
14120	61	Elżbieta	mózg	n	mózgowe	+
14121	33	Iłona	mózg/serce	serce	mózgowe	+
14122	34	Alicja	serce	serce	mózgowe	+
14123	35	Katarzyna	serce	całe ciało	mózgowe	+
14124	62	Grażyna	mózg	n	mózgowe	+
14125	ok. 60	Krystyna	mózg/serce	n	krążeniowe	-
14126	65	Kazimierz	mózg	n	mózgowe	+
14127	38	Sonia	n	n	krążeniowe	-
14128	84	Zofia	mózg	całe ciało	krążeniowe	-
14129	65	Bogusław	mózg	n	krążeniowe	-
14130	35	Rafał	n	n	krąż./mózg.	+
14131	61	Adam	mózg	n	mózgowe	+
14132	40	Aldona	n	n	n	+
14133	ok. 40	Sylwester	mózg	kręć	mózgowe	+
14134	ok. 40	Sabina	serce	całe ciało	mózgowe	+
14135	ok. 65	Agata	mózg	n	mózgowe	+
14136	32	Jakub	mózg	n	mózgowe	+
14137	53	Mariola	mózg	całe ciało	mózgowe	+
14138	49	Bogumiła	mózg	całe ciało	mózgowe	+
14139	ok. 40	Beata	serce	n	n	n
14140	56	Mirosław	mózg	całe ciało	mózgowe	+
14141	54	Ewa	mózg	całe ciało	mózgowe	+
14142	ok. 50	Ryszard	mózg	całe ciało	mózgowe	+
14143	46	Agnieszka	mózg	n	mózgowe	+
14144	77	Marianna	serce	serce	krążeniowe	n

Skróty i symbole zastosowane w tabeli:

- „+” akceptacja pośmiertnej eksplantacji narządów
- „-” brak akceptacji pośmiertnej eksplantacji narządów
- „krąż./mózg” jednocześnie kryteria krążeniowe i mózgowie
- „n” niemożność sformułowania klarownej wypowiedzi

Eschatologia powszechna

W centrum „dramatu” chrześcijańskiej eschatologii powszechnej znajduje się **Sąd Ostateczny i pośmiertne wskrzeszenie ludzkich ciał**. Zapowiedzą ich zmartwychwstania, uwolnienia od śmiertelnej natury i połączenia z duszami, jest w chrześcijańskim świecie zmartwychwstanie Jezusa Chrystusa, który po trzech dniach od śmierci, wedle wierzących, odrodził się duszą i ciałem. List do Rzymian głosi:

A jeżeli mieszka w was Duch Tego, który Jezusa wskrzesił z martwych, to Ten, co wskrzesił Chrystusa z martwych, przywróci do życia wasze śmiertelne ciała mocą mieszkającego w was swego Ducha. Jesteśmy więc, bracia, dłużnikami, ale nie ciała, byśmy żyć mieli według ciała. Bo jeżeli będziecie żyli według ciała, czeka was śmierć. Jeżeli zaś przy pomocy Ducha uśmiercać będziecie popędy ciała – będziecie żyli [Rz 8, 11-13].

Kościół katolicki naucza:

Wierzmy mocno i mamy nadzieję, że jak Chrystus prawdziwie zmartwychwstał i żyje na zawsze, tak również sprawiedliwi po śmierci będą żyć na zawsze z Chrystusem Zmartwychwstałym i że On wskrzesi ich w dniu ostatecznym. Nasze zmartwychwstanie, podobnie jak zmartwychwstanie Chrystusa, będzie dziełem Trójcy Świętej [KKK: 202].

Katechizm Kościoła Katolickiego objaśnia dalej: „Pojęcie «ciało» oznacza człowieka w jego kondycji poddanej słabości i śmiertelności. «Zmartwychwstanie ciała» oznacza, że po śmierci będzie żyła nie tylko dusza nieśmiertelna, ale że na nowo otrzymają życie także nasze «śmiertelne ciała»” [KKK: 202].

Doktryna ta, z logicznego punktu widzenia, powinna studiować emocje wierzących, którzy sprzyjają transplantacji. Sugeruje bowiem, iż do zmartwychwstania będzie potrzebna nie tylko dusza, ale i ciało. Kościół jednak nie sprzeciwia się przeszczepom, wysuwając argumenty teologiczne:

W śmierci, będącej „rozdzieleniem duszy i ciała, ciało człowieka ulega zniszczeniu”, podczas gdy jego dusza idzie na spotkanie z Bogiem, chociaż trwa w oczekiwaniu na ponowne zjednoczenie ze swoim uwielbionym ciałem. Bóg w swojej wszechmocy przywróci ostatecznie naszym ciałom

niezniszczalne życie, jednocząc je z naszymi duszami mocą Zmartwychwstania Jezusa [KKK: 204].

Katechizm Kościoła katolickiego powołuje się w tym kontekście na fragmenty Pierwszego Listu św. Pawła do Koryntian:

Lecz powie ktoś: A jak zmartwychwstają umarli? W jakim ukazują się ciele? O, niemądry! Przecież to, co siejesz, nie ożyje, jeżeli wpród nie obumrze. To, co zasiewasz, nie jest od razu ciałem, którym ma się stać potem, lecz zwykłym ziarnem, na przykład pszenicznym lub jakimś innym. Bóg zaś takie daje mu ciało, jakie zechciał; każdemu z nasion właściwe. Nie wszystkie ciała są takie same: inne są ciała ludzi, inne zwierząt, inne wreszcie ptaków i ryb. Są ciała niebieskie i ziemskie, lecz inne jest piękno ciał niebieskich, inne - ziemskich. Inny jest blask słońca, a inny - księżyca i gwiazd. Jedna gwiazda różni się jasnością od drugiej. Podobnie rzecz się ma ze zmartwychwstaniem. Zasiewa się zniszczalne - powstaje zaś niezniszczalne; sieje się niechwalebne - powstaje chwalebne; sieje się słabe - powstaje mocne; zasiewa się ciało zmysłowe - powstaje ciało duchowe. Jeżeli jest ciało ziemskie powstanie też ciało niebieskie. Tak też jest napisane: Stał się pierwszy człowiek, Adam, duszą żyjącą, a ostatni Adam duchem ożywiający. Nie było jednak wprerw tego, co duchowe, ale to, co ziemskie; duchowe było potem. Pierwszy człowiek z ziemi - ziemski, drugi Człowiek - z nieba. Jaki ów ziemski, tacy i ziemscy; jaki Ten niebieski, tacy i niebiescy. A jak nosiliśmy obraz ziemskiego [człowieka], tak też nosić będziemy obraz [człowieka] niebieskiego. Zapewniam was, bracia, że ciało i krew nie mogą osiąść królestwa Bożego, i że to, co zniszczalne, nie może mieć dziedzictwa w tym, co niezniszczalne. Oto ogłaszam wam tajemnicę: nie wszyscy pomrzemy, lecz wszyscy będziemy odmienieni. W jednym momencie, w mgnieniu oka, na dźwięk ostatniej trąby - z zabrzmi bowiem trąba - umarli powstaną nienaruszeni, a my będziemy odmienieni. Trzeba, ażeby to, co zniszczalne, przyodziało się w niezniszczalność, a to, co śmiertelne, przyodziało się w nieśmiertelność [1 Kor 15, 35-53].

Nie podejmując próby dokładnego naświetlenia teologicznej wykładni (i jej meandrów) Sądu Ostatecznego i wskrzeszenia zmarłych skupię się na popularnych wizjach ponownego przyjścia na ziemię Jezusa Chrystusa, podzielanych współcześnie przez mieszkańców Woli Krzysztoporskiej i rzutujących na ich ocenę transplantacji *ex mortuo*. Chociaż moim celem nie jest „lokalizowanie” odstępstw od kanonu wiary, to jednak lektura materiału terenowego skłania mnie do refleksji, że ich wyobrażenia Sądu Ostatecznego i zmartwychwstania stanowią na ogół ekstensję nauki Kościoła katolickiego,

lecz często w formach mocno przekształconych przez pracę wyobraźni potocznej. Dlatego należałoby mówić raczej o religijnym synkrytyzmie obecnym w wypowiedzianych przez moich informatorów sądach. Te spostrzeżenia są za to kluczowe, żeby pojąć postawy rozmówców wobec transplantacji; postawy, które mają swoje motywacje w **synkretycznej eschatologii**. Okazuje się, że specyfika podzielanych wizji eschatologicznej i „dynamiki” zmartwychwstania kształtuje stopień przychylności czy niechęci wobec przeszczepów.

Natura ciała zmartwychwstałego

Na początku, jeszcze zanim pojawią się terenowe egzemplifikacje, chcę dać wyraz dość oczywistej idei, że wiara w zmartwychwstanie pociąga za sobą nadzieję na życie wieczne, że śmierć nie jest absolutnym końcem egzystencji. Obietnicą chrześcijaństwa jest zwycięstwo nad śmiercią, odwracalność faktu śmierci. „Po zniknięciu ciała następuje długi nawias spoczynku przed Sądem Ostatecznym, jako że wierny ma nadzieję (...), że odrodzi się ciałem i duszą, by zasiąść po prawicy Boga” [Gélis 2011: 66]. Z tą pewnością kontrastuje niepewność co do samej natury ciała wskrzeszonego. Przez wieki zmieniały się koncepcje w tym kontekście. Ireneusz Ziemiński, polski filozof religii, wyróżnia **5 głównych modeli dotyczących natury ciała zmartwychwstałego**, popularnych w kulturze chrześcijańskiej na przestrzeni wieków [2013: 224-232]. I. Ziemiński zsyntetyzował treści i poglądy dotyczące istoty i cech wskrzeszonego ciała, jakie propagowali Ojcowie Kościoła oraz późniejsi filozofowie i teolodzy tłumaczący wiernym sens chrześcijańskiego zmartwychwstania. Z pomocą tej klasyfikacji odczytuję, interpretuję i przyporządkowuję odpowiednim modelom sądy moich rozmówców. Korzystam z tej syntezy, skupiając się nie na samych modelach⁹⁴ (ich źródłach i teologicznych sensach), które stanowić mogą odrębny przedmiot badań, tylko na tym, jak modelują one postawy informatorów wobec przeszczepów. Modele te głoszą, że zmartwychwstanie:

- (1) całe ciało,
- (2) istota ciała,

⁹⁴ I. Ziemiński konsekwentnie używa pojęcia „model”. Dbając o język mojej pracy, nie chcąc nadużywać tego pojęcia, stosuję także zamiennie termin „koncepcja”.

- (3) ciało doskonałe,
- (4) ciało chwalebne,
- (5) replika ciała.

Zauważyłem, że refleksy wyodrębnionych przez I. Ziemińskiego modeli zmartwychwstania w różnym stopniu odbijają się w materiale z badań terenowych w Woli Krzysztoporskiej, lecz miejscami deklaracje informatorów przekraczają te koncepcje. Dlatego do wyróżnionych przez I. Ziemińskiego teorii dopisuję jeszcze dwie, niezgodne z katolicką ortodoksją:

- (6) reinkarnację
- (7) życie wieczne w cyklu biogeochemicznym.

(1) *Całe ciało*

Koncepcja ta sprowadza się do stanowiska, że „zmartwychwstaje dokładnie to samo ciało, które żyło i umarło na ziemi; ciało zmartwychwstałe jest zatem identyczne co do materii, struktury i funkcji z tym, które człowiek miał na ziemi” [Ziemiński 2013: 224]. Wywiady pokazują, iż ludzie, którzy żywią przekonanie, że w dniu ostatecznym odrodzi się dokładnie to samo ciało, sceptycznie podchodzą do przeszczepów pośmiertnych, nie aprobują ich jak ci, którzy podzielają np. wizję zmartwychwstania *ciała doskonałego*. Model *całego ciała*, krytykowany za niespójność [zob. Ziemiński 2013: 224-225], zakłada, że do zmartwychwstania potrzebne jest ziemskie ciało człowieka, które żyło i umarło. W potocznej wizji Sądu Ostatecznego jest to okoliczność komplikująca czy wręcz przekreślająca w ogóle zmartwychwstanie. Nie brakuje egzemplifikacji z Woli, które świadczą o aktualności tego poglądu. Karolina (28 lat) mówi:

Najbliższa mi strona, to jak mój wujek zginął w wypadku samochodowym. Tak zwane ciepłe organy jeszcze były. Moja ciocia podpisała dokument uprawniający do oddania tych organów osobom potrzebującym. Ciepłe organy to są organy, które, tak mówiono, że to są organy, które pochodzą od osoby, która dopiero co zginęła. Jeszcze są na tyle, nie potrafię tego powiedzieć poprawnie medycznie, one są ciepłe, świeże, gotowe do przeszczepu. To właśnie była ta perspektywa, gdzie wcześniej dla mnie to było niemożliwe, że można rozłożyć mojego wujka na części pierwsze i oddać nerki, serce, wszystko. Pierwsza taka moja myśl z tamtej perspektywy,

bo teraz mam troszeczkę inną perspektywę, postrzegam to inaczej. Dlatego że to była ta osoba i to była jej część i to było takie niemoralne według mnie wtedy. Niemoralne, bo to była bliska dla mnie osoba, byłam związana z nią emocjonalnie i przykro mi było ogólnie, że serce mojego wujka zostanie oddane komuś innemu. Ktoś będzie z tego korzystał, a on nie żyje i to wydawało mi się niesprawiedliwe, że zabierają coś z niego. Moja mama nas cały czas w tej wierze utrzymywała. Moja mama jest konserwatywną kobietą. **Osoba która ginie, powinna być pochowana z tym wszystkim. Wtedy też tak uważałam. Moja mama jest zagorzałą katoliczką i dla niej oddanie narządów czy nawet skremowanie ciała byłoby w jakiś sposób niemoralne.** Jest tradycjonalistką i kieruje się prostymi zasadami, które narzuca Kościół. Ja byłam tak uczona i tak postrzegałam świat, ale teraz z perspektywy czasu, jak wyszłam z tego domu i zaczęłam żyć na własny rachunek, poznałam trochę świata, postrzegam to zupełnie inaczej. Jak mój tata zginął, moja mama nie zgodziła się na oddanie jego narządów. Moja mama zawsze mówiła, że nigdy absolutnie by nie oddała, bo to należy do tej osoby i tyle. Gdyby była taka sytuacja teraz, ja bym się na to zgodziła i miałabym jeszcze satysfakcję, że to nie poszło na marne, że to życie się nie skończyło. (...) Kościół to narzuca, chociaż dawno w kościele nie byłam, ale kiedyś chodziłam do kościoła w małej miejscowości. Jak ksiądz mówi, że coś jest złe, to jest to złe. To tak działa na świadomość ludzi i myślę, że jeśli chodzi o przeszczepy, to też tak działa, że ci ludzie są przywiązani do tej tradycji i nie będą rozczłonkowywać swoich bliskich, żeby komuś pomóc, bo dla nich ważniejszy jest szacunek dla zmarłego. To jest taka wiejska tradycja. Jak mój tata uległ wypadkowi, to teraz drastycznie zabrzmi, **mój tata był posklejany z każdej strony, żeby dobrze wyglądał w trumnie. Był umalowany, posklejany, żeby prezentował się w trumnie, żebyśmy my go zapamiętali.** Tak na dobrą sprawę, gdyby był jeszcze z godzinę w domu, to nie wiem, co by było, bo miał całe ciało zabandażowane. **Ja myślę, że to jest dla żywych bardziej niż dla zmarłych, że to my musimy go zapamiętać takim, jaki jest, bo on zmartwychwstanie, on będzie żył, on zasiądzie wśród wszystkich świętych, że będzie patrzył na nas i tak dalej.** Pamiętam ten ogromny wysiłek, żeby jego twarz wyglądała jak ludzka twarz. Tata zginął pod tirem, więc jego ciało wyglądało strasznie. Spod bandażu było tylko widać oczy, nos i usta. Cała rodzina się zebrała i wszyscy zapamiętali go tak, jak za życia. To jest dla żywych, bo zmarłemu to już nie pomoże, tylko nam to pomoże, żebyśmy mieli świadomość, że on zmartwychwstanie takim, jakiego go zapamiętaliśmy. I dlatego nawet w trumnie musi być jak żywy, bo inaczej nie obudzi się na znak [AIEiAK 14111].

Koncepcja *całego ciała* ma w Woli Krzysztoporskiej swoich protagonistów i przeciwników. Moja rozmówczyni zachowuje dystans wobec poglądu podzielanego przez jej matkę, że *całe ciało* literalnie bierze udział w zmartwychwstaniu. Ma świadomość, że zabiegi estetyczne, jakim po śmierci poddano ciało jej ojca, aby dobrze wyglądało w trumnie „jak żywe”, realizowały wizję zmartwychwstania, jaką I. Ziemiński określa modelem *całego ciała*. Chociaż informatorka została wychowana – jak sama oznajmia – w „wiejskiej tradycji”, to ma inny obraz wskrzeszenia, konotujący raczej ideę reinkarnacji⁹⁵:

Nie wiem, czy akurat wierzę w zmartwychwstanie dosłownie, bo pierwsza myśl, jaka mi przyszła do głowy, to **obrazek z horroru o zombie. Sądzę, że to bajka. Moje ciało przecież zgnije albo zostanie spalone, więc nie będzie czego zbierać** [AIEiAK 14111].

Wiara w zmartwychwstanie „całego ciała” i troska o integralność i estetyczny wygląd zwłok od chwili śmierci (co jest fundamentalne dla matki informatorki), w mojej interpretacji materiału terenowego, **pociągają za sobą kontestację pośmiertnego pobrania narządów lub w nieradykalnej postaci – niechętną obojętność wobec eksplantacji organów. Informatorzy, którzy w swoich wizjach eschatologicznych podkreślają kwestię destrukcji ciała zmarłej osoby, nie wierzą w materialną ciągłość ciała w tym i w tamtym świecie. Zmartwychwstania nie kojarzą koniecznie z ciałem, które żyło i umarło na ziemi, chętniej aprobują transplantację *ex mortuo*.**

Należy jednak zwrócić uwagę, że wizja eschatologii powszechnej (obraz zmartwychwstania) nie musi harmonizować z zawilóściami podzielanej koncepcji rzeczywistości eschatologicznej (indywidualnej). Przykładem – mniemania Karoliny; choć nie wierzy ona w zmartwychwstanie dokładnie tego samego ciała, które żyło i umarło na ziemi (krytykując przy tym koncepcję zmartwychwstania *całego ciała*, jaką podziela jej matka), i dlatego jest za przeszczepami pośmiertnymi, to jej wizja eschatologii indywidualnej i koncepcja śmierci prowadzi ją do przekonania, że pobranie

⁹⁵ Stanowisko Karoliny wobec „życia wiecznego” analizuję w odrębnym podpunkcie – (6) *Reinkarnacja*.

narządów od osób pozostających w stanie śmierci mózgowej jest morderstwem. Wydaje mi się, że mogę zidentyfikować podstawy tej niekonsekwencji.

Eschatologia indywidualna kładzie nacisk na duszę „ulatniającą się” z ciała (sąd szczegółowy); eschatologia powszechna – na ciało zmartwychwstałe (Sąd Ostateczny). Katarzyny postawa aprobująca przeszczepy korzeniami sięga eschatologicznych wyobrażeń dotyczących ciała, które, jej zdaniem, „przecież zgnije albo zostanie spalone, więc nie będzie czego zbierać” [AIEiAK 14111], a dezaprobatą – jej przekonaniom eschatologicznym o duszy. Sądzę, iż dualizm ciała i duszy, który pociąga za sobą wartościowanie, hierarchizowanie i deprecjonowanie jednego z członów opozycji, stoi za tą niekonsekwencją. W kulturze „duchowego bycia z Bogiem”, wiary, że „będziemy doskonalsi w duchu” (określenia ks. G. Strzelczyka), to ciało przegrywa z duchem, a nie na odwrót. **Brak troski o ciało, które żyje i umiera na ziemi, otwiera perspektywę dla transplantologii, lecz przesadna troska o duszę, pierwiastek życia, który – wedle potocznych mniemań – często jeszcze tkwi w ciele osoby pozostającej w stanie śmierci mózgowej, tę perspektywę ogranicza.** Oznacza to, że mowa o eschatologicznych wyobrażeniach (w ogóle) kształtujących postawy wobec przeszczepów jest myślowym skrótem, który splyca głębię problemu. Wizje eschatologiczne moich informatorów bywają niekonsekwentne, prowadzą do sprzecznych wniosków, czego efektem są niejasne mniemania o przeszczepach i postawy wobec transplantacji. **Rozmowa o duszy prowadzi do innych wniosków niż rozmowa o ciele.**

Wywiad z Zofią (84 lata), która polemizuje z kolejną koncepcją *ciała doskonałego*, potwierdza, że wiara w zmartwychwstanie tego ciała, które żyło i umarło na ziemi, pociąga za sobą sprzeciw wobec pośmiertnej transplantacji:

Według naszej religii jest powiedziane tak, że **jak będzie koniec świata, to Pan Jezus zstąpi tutaj na ziemię i będzie sędził żywych i umarłych. I z duszą i ciałem zabierze ich do nieba czy piekła, bo czyścica wówczas nie będzie.** Taką mamy naukę i w to całkowicie wierzę. I to ciało będzie zabrane z tego grobu, ale będzie w takim stanie, jakie było za życia. Kiedyś mówili kapłani, tutaj ksiądz mówił, że mniej więcej będą wszyscy w wieku około trzydziestu lat. Pamiętam, że tak mówił ksiądz na kazaniu, ale ja tak nie uważam, bo **myślę, że będą w takim, w jakim zmarli, młodzi i starzy**, a tutaj mówią, że wszyscy w jednym wieku będą. Nie powinno się

naruszać ciała. (...) **Ja uważam, że jak ktoś umrze, to niech sobie spokojnie leży, a nie kroić i rżnąć. Ja tego zwolennikiem nie jestem. Nie chciałbym, żeby moje organy zostały wykorzystane. Ani od kogoś bym nie chciała przyjąć, ani od kogoś bym nie wzięła** [AIEiAK 14128].

Stwierdzenia – po kolei – Danuty (50 lat) i Bogusława (61 lat) także egzemplifikują zidentyfikowaną przeze mnie regułę:

Czasem rozmawiam z osobami starszymi, to nawet nie chcą być poddane kremacji, czyli to wskazuje na to, że chcą w całości spocząć w grobie. Uważam przez to, że chyba nie popierają transplantacji. Bo jak potem niekompletnym leżeć? [AIEiAK 14110]

Najlepiej to jak jest ciało, dlatego ja się nie zgadzam, że skremują, spalą, wytną wszystko. Bo potem ciało się przemieni? Gdzie? Jak kiedyś będzie jakieś rozgrzeszenie, że Pan Bóg wzejdzie i to wszystko... To jest takie nienormalne wszystko. Z prochu powstałeś i w proch się przemienisz. Z takim jednym tutaj szedłem z pogrzebu i mówi: „**Ja się nie dam skremować, bo to nie wiadomo, co będzie później!**”, dlatego lepiej, żeby to ciało było zachowane, ale dzisiaj to już na potęgę kremują [AIEiAK 14129].

(2) *Istota ciała*

Koncepcja ta propaguje pogląd, że zmartwychwstanie tylko tzw. *istota ciała*. Na przestrzeni wieków i w różnych kontekstach społecznych i kulturowych inaczej lokalizowano tę „istotę”, przez którą rozumie się „istotną strukturę ciała, gwarantującą zachowanie tożsamości osoby i umożliwiającą spełnianie podstawowych funkcji życiowych, właściwych naturze ludzkiej” [Ziemiński 2013: 226]. Sama „Istota ciała”, według mnie, jest konstruktem intelektualnym, zmiennym historycznie. „Przemieszcza się” po całym ciele wraz z rozwojem nauki, anatomii, fizjologii i innych dyscyplin, które poszerzają wiedzę o ludzkim ciele. Peter van Inwagen, współczesny filozof amerykański, lokalizuje „istotę ciała” w mózgu; jego zdaniem – „warunkiem zmartwychwstania człowieka będzie zmartwychwstanie mózgu” [Ziemiński 2013: 226]. Model ten wydaje się dalekim refleksem dawnych wyobrażeń, o jakich przypomina Jacques Gélis, francuski

historyk, cytując XVII-wieczny traktat anatomiczny, którego autor (Gaspard Bauhin) powołuje się na pochodzące z III wieku egzegezy Tory:

W ciele człowieka (...) jest pewna kość, której nie może zniszczyć ani woda, ani ogień, ani żaden inny żywioł, nie może jej też złamać i skruszyć żadna siła zewnętrzna; w dniu Sądu Ostatecznego Bóg poleje tę kość niebiańską rosą, a wówczas wszystkie członki zbiorą się wokół niej i połączą w jedno ciało, które ożywione duchem Boga, zmartwychwstanie żywe [cyt. za Gélis 2011: 68].

J. Gélis dokuje przeglądu dawnych teorii na temat lokalizacji tej kości: jedni utrzymywali, że kość o rozmiarach groszku znajduje się w dużym palcu u stopy, drudzy zaś umiejscawiali ją w podstawie czaszki lub w kręgach piersiowych [Gélis 2011: 68-69].

Wywiady z wolanami pokazują, że koncepcja ta, nawet w zracjonalizowanej postaci, nie jest popularna w terenowej rzeczywistości społecznej. Tylko Tomasz „istotę ciała” lokalizuje w sercu. Jego zdaniem, to „w sercu mieszka dusza” [AIEiAK 14113]. Informator suponuje, że w zmartwychwstałym ciele będzie było to samo serce, które „żyło i umarło” na ziemi:

Jezus zmartwychwstał i w to wierzę. I my też zmartwychwstaniemy, jak przyjdzie czas. (...) W dniu Sądu Ostatecznego zmarli wstaną z grobów i Pan Jezus osądzi, gdzie mają pójść.

A czy zmartwychwstaną ludzie, których narządy po śmierci zostaną pobrane?

Zmartwychwstaną, bo wiara czyni cuda. I pójdą do nieba, bo uratowali komuś życie, a to, że nie będą mieli tego czy tamtego, to wszystko jedno. **Bóg da im nowe ciało, ale serce będzie takie samo** [AIEiAK 14113].

(3) *Ciało doskonałe*

Zmartwychwstanie *ciała doskonałe* – to kolejna chrześcijańska koncepcja rezurekcji ciała, głoszona m.in. przez św. Augustyna i św. Tomasza z Akwinu. Zdaniem pierwszego z nich – Bóg zlikwiduje brzydotę i ulomności, jakie „przytrafiają się” ciałom ziemskim, a wśród tych dysfunkcji – nawet brak kończyn. Drugi pisał, że ciało zmartwychwstałe nie będzie miało potrzeb fizjologicznych, nawet jedzenia i snu. *Ciało doskonałe* nie będzie ani za stare, ani za młode. Tę Tomistyczną ideę parafrazuje I. Ziemiński: „Ciało

trzydziestoletnie nie jest już bowiem ciałem dziecka, zarazem jednak nie widać w nim jeszcze oznak starości; niezależnie zatem od wieku, w którym umrzemy, w życiu wiecznym otrzymamy ciała trzydziestoletnie” [Ziemiński 2013: 227].

Współczesne wyobrażenia wolań o ciele zmartwychwstałym są zbliżone do tego modelu; wielu moich rozmówców podziela tę koncepcję. Wiara w doskonałe, zdrowe, piękne, bez szkaradnych defektów, około trzydziestoletnie (a nawet będące dokładnie w wieku Chrystusowym) ciało po śmierci funkcjonuje wśród moich informatorów. Konkretna wizja eschatologiczna, wiara w takie, a nie inne losy ciała i duszy człowieka po śmierci stanowią mentalną infrastrukturę zasad funkcjonowania tego i tamtego świata, która rzuca światło na ocenę transplantacji. Przeszczep wydaje się do przyjęcia właśnie dlatego, że istnieje żywe przekonanie co do tego, iż w dniu ostatecznym Bóg wskrzesi ludzkie ciała w doskonałej kondycji, nie powielając ziemskich ułomności, do jakich można by zaliczyć np. brak serca czy innych narządów po eksplantacji. W opinii wielu moich informatorów, ciało, które żyło na ziemi, rozłoży się, przestanie istnieć, nie weźmie realnego udziału w zmartwychwstaniu podczas Sądu Ostatecznego. Gdyby nie wiara we wszechmoc Boga, ciało zdekompletowane pośmiertnie w konsekwencji pobrania jego narządów potrzebnych do życia, nie dostąpiłoby restytucji. Idea zmartwychwstałego ciała doskonałego nie pozostawia wątpliwości co do sensowności przeszczepów.

[Ciało – przyp. S.L.] będzie potrzebne, a z tego, co nasza wiara mówi, to my wszyscy zmartwychwstaniemy w wieku trzydziestu trzech lat tak jak Chrystus. Będziemy młodzi, piękni, więc ja będę miała wszystko i sądzę, że jak z martwych powstaniemy, to będziemy mieli wszystko niezależnie od tego, czy ja oddałam komuś swoją wątrobę. W moim mniemaniu ja i tak na pstryknięcie Pana Boga będę cała, kompletna niezależnie od tego, czy mnie wypchają papierami czy trocinami po śmierci. To mi naprawdę nie przeszkadza. Podpieram się tu naszą wiarą, że mamy wstać z martwych, ale my mamy być w wieku trzydziestu trzech lat. Uważam, że wszystkie te części, których nie mam już, odnajdą się, będę kompletna na pstryknięcie palcami Pana Boga. Nie jestem teologiem, ale wierzę w ciała zmartwychwstanie i życie wieczne. Daje mi to wiarę, że moje życie nie kończy się tylko tutaj marnym żywotem. Większość katolików myśli w ten sposób, że coś nas czeka po śmierci. (...) Pan Bóg wszystko może. (...) Gdyby przeszczep był przeszkodą, to jaki sens miałoby zostawianie po drodze w sześciu operacjach różnych rzeczy w różnych szpitalach? **Gdybym się uparła,**

że jak mi wycięto tarczycę, kobiece sprawy wszystkie i woreczek... To ja się nie przydam Panu Bogu i nie odnajdę się w całości? Ja już jestem tak wybebeszona, że nawet gdyby coś było komuś potrzebne, to nie ma sprawy, ja jestem w stanie się odnaleźć po śmierci dzięki Panu Bogu, który jest cudotwórcą [AIEiAK 14135].

Zdaniem Marioli (53 lata), ciało zmartwychwstałe będzie miało 33 lata, czyli dokładnie tyle, ile miał Jezus Chrystus, który zmartwychwstał. Na tym przykładzie widać, że myślenie mityczno-religijne zasila zdroworozsądkowe przekonania, zaopatruje je w modele i wzorce podzielanej wizji rzeczywistości eschatologicznej. *Ciało doskonałe* jednak nie jest współczesnym kaprysem potocznych wyobrażeń. To raczej obraz, który w naszej kulturze jest aktualny od lat. Egzemplifikacją – choćby renesansowy fresk w katedrze San Brizio (Orivieto, Włochy), przedstawiający zmartwychwstanie ciała. Luca Signorelli przedstawił wizję wskrzeszenia, w której „idealnie piękne i pełne wigoru nagie ciała, z których zaledwie kilka to ciała kobiece, są prawdopodobnie w wieku, w którym Chrystus umarł na krzyżu i zmartwychwstał” [De Pascale 2011: 376]. Opisujący to dzieło Jacques Gélis stwierdza, że zmartwychwstanie dotyczy ciał w pełnym kształcie, pięknych i godnych podziwu: „Zmartwychwstaje się w blasku i chwale – rozpromienione ciała mężczyzn i kobiet w wieku Chrystusa u kresu jego odkupicielskiej misji. Nie ma tu miejsca ani na ciała niewinnych dzieci, ani na ciała zgrzybiałych starców” [Gélis 2011: 69].

Rozwijając wizję wskrzeszenia ciała doskonałego, Julia (27 lat) mniema, że czynności fizjologiczne nie będą go dotyczyć:

Pan Bóg jest wszechmocny i nawet jeśli to ciało jest niekompletne, to Pan Bóg i tak sobie z tym poradzi. Ciała zmartwychwstaną niezależnie od tego, czy zostały spalone czy zdekompletowane przez przeszczep. Wizja, że po śmierci będziemy sobie żyli beztróska na jakiejś łączce w tych swoich ciałkach, to super by było, ale ja nie wierzę, że to będą te ciała, które mieliśmy za życia. Zmartwychwstanie kojarzy się tak bardzo namacalnie, że groby się odsuną i zaczną wszyscy wstawać, ale to może być zupełnie inaczej. Według mnie ciało nie jest mi potrzebne do zmartwychwstania, bo jeżeli jest tym, co najgorsze na ziemi, jak głosi Kościół, że wiąże się z tymi najgorszymi rzeczami, to po śmierci nie jest nam do niczego potrzebne. Jest nam potrzebne tylko na ziemi. Kopiowanie ciała po śmierci byłoby zbyt szalone, zbyt dosłowne. Może będziemy mieli kształt

rozmażany siebie, projekcja jakaś wirtualna, ale materialne nie będzie to ciało. Tak to sobie wyobrażam. **Dla mnie ciało będzie niepotrzebne, bo gdyby było potrzebne, to byłoby to samo i nigdy by się nie kończyło. Jest mowa w Piśmie o zmartwychwstaniu ciał, ale czy będziemy budować w niebie toalety i wanny? Po co nam w niebie takie coś?** To są takie przyziemne bardziej sprawy. To będzie świadomość, która będzie wyglądała tak jak my, ale ciało jest grzeszne i nie weźmiemy go ze sobą [AIEiAK 14117].

Jerzy (79 lat), chociaż – jak pamiętamy – przyjmuje krążeniowe kryterium śmierci i sprzeciwia się eksplantacji narządów od osób pozostających w stanie śmierci mózgowej, konstatuje, że „przeszczep nie jest problemem” w kontekście zmartwychwstania, wierząc, że i tak „człowiek sam spróchnieje”. **Niekonsekwencja będąca pogłosem dualizmu sprawia, że z punktu widzenia duszy (życia tłącego się w „śpiącym” ciele) eksplantacja jest morderstwem, lecz z perspektywy ciała („zwleczonego z siebie”) i wiary w *ciało doskonałe* – problem ten przestaje istnieć:**

Człowiek i tak w popiół się obróci. Za ileś tam lat to nie ma nic, bo człowiek sam spróchnieje. (...) To jest taka siła, że on już tam wszystko będzie miał od nowa. Taka jest nauka i Kościół tak mówi, że człowiek zmartwychwstanie cały. Jak żył, tak będzie. Kościół tak naucza. **Mi się zdaje, że się to wszystko odnowi i tak nauka mówi, że tak będzie, że człowiek zmartwychwstanie taki młody (...).** Zmartwychwstanie. Tak, tam wszystko dojdzie do tego, co miał. Każdy będzie normalnie jak Pan Bóg młody. Chyba tak będzie... Bo to nie miałby nóg? Bo to nie miałby tego, tamtego? **Człowiek ma taki wstać, jaki był młody. Przeszczep nie jest problemem** [AIEiAK 14116].

Ilona (33 lata) sądzi, że zmartwychwstałe ciało idealne nie będzie odczuwać bólu:

Będzie takie zdrowe, że już nic nie będzie bolało. Pan Bóg już się o to postara, że będzie młode, że nic już nie będzie bolało, że wszystko będzie takie łatwiejsze, lżejsze. Tak sobie to wyobrażam. To nasze ciało zgnije i zjedzą je robaki, a to nowe będzie takie samo, z wszystkimi narządami, całe, takie, żebyśmy chcieli, żeby było, a to pochowane ciało robaki zjedzą, a kości zostaną. Taki mi się wydaje, że (...) **nie będzie bolało, będzie ładne.** Tak mi się wydaje [AIEiAK 14121].

Wywiad z Danutą (50 lat) uświadomił mi przekonująco, że **za brakiem afektywnej postawy wobec swojego ciała po śmierci stoi niezachwiana wiara w Boską wszechmoc:**

Ja mogę tylko powiedzieć, że jestem za transplantacją, co równoznaczne jest z oddaniem tych organów, bo wiadomo, że nawet odwołując się do wiary, to wiadomo, że to ciało nie idzie z nami, ono jest tam zakopane albo spalone i można dmuchnąć. **Ciało nie jest nam potrzebne, nawet jeśli jest się bardzo głęboko wierzącą osobą. Ciało ulega rozkładowi, jest mi ono niepotrzebne, skoro i tak zgnije. Po co komu ten szajs jest potrzebny?** Może będę leżała pięć lat przed tym zmartwychwstaniem, a może dziesięć, a może nie wiadomo ile. I co z tego ciała, które jest zakopane? Proch. Czy proch jest nam potrzebny? (...) **Wierzę, że będę ładna, będę miała całe ciało, bo jestem osobą wierzącą. Nasz wszechmogący może wszystko** [AIEiAK 14110].

Anna (25 lat):

Ja nie mam problemu z tym przeszczepem. Może kiedyś będę tego żałować, ale wydaje mi się, że jeśli to ma komuś pomóc, to byłabym w stanie oddać te narządy. (...) **Wierzę, że nic z tego ciała nie jest mi dalej potrzebne** [AIEiAK 14115].

Zbigniew (51 lat) zaś stwierdza, że w rzeczywistości eschatologicznej po Sądzie Ostatecznym „wszyscy będziemy ładni i cali”, co otwiera perspektywę dla pośmiertnej eksplantacji narządów:

Zmartwychwstanie to ja sobie wyobrażam tak, że ciało zostaje w ziemi i się rozkłada, a dusza się odradza jakby w nowym ciele, a to stare tam robaki zjedzą. (...) Bo jak mówię, to i tak zgnije, więc nie, na pewno nie. **Tam wszyscy będziemy ładni i cali.** Tak będzie [AIEiAK 14119].

(4) *Ciało chwalebne*

Model ten sugeruje, że nie zmartwychwstanie ciało fizyczne, tylko przemienione. W chrześcijaństwie wzorcowym ciałem chwalebnym jest ciało zmartwychwstałego Jezusa Chrystusa [Ziemiński 2013: 227]. **Koncepcję *ciała chwalebnego* propaguje Kościół katolicki** głównie na podstawie nowotestamentowego Listu św. Pawła do Koryntian.

Odmienność ciała zmartwychwstałego od tego, które mamy na ziemi, rodzi pytanie o relacje między nimi. Z pewnością nie chodzi tu o przejście duszy z ciała fizycznego do chwalebnego, lecz – jak przekonywał św. Paweł – o przemianę pierwszego w drugie; zostaje zatem zachowana czasoprzestrzenna ciągłość między obu ciałami [Ziemiński 2013: 228-229].

Przekaz św. Pawła co do natury ciała zmartwychwstałego Jezusa Chrystusa jest lakoniczny. „Jego ciało jest cielesne – Chrystus np. je z apostołami, ale też inne – ono się zjawia, jest z innego porządku” [Strzelczyk 2017: 14]. Jego ciało nie jest doskonale, skoro przyjmuje pokarm, lecz nie jest jednak zupełnie zwyczajne. Stanowi ono, z jednej strony, model dla myślenia chrześcijan o zmartwychwstaniu, lecz – z drugiej – przekracza ludzkie zmysły i pojęcia. Jest to ciało, które wyobrazić sobie trudno.

Katechizm Kościoła Katolickiego tłumaczy tę koncepcję:

W jaki sposób? Chrystus zmartwychwstał w swoim własnym ciele: „Popatrzcie na moje ręce i nogi: to Ja jestem” (Łk 24, 39); nie powrócił On jednak do życia ziemskiego. Tak samo w Nim „wszyscy zmartwychwstaną we własnych ciałach, które mają teraz”, ale to ciało będzie przekształcone w „chwalebne ciało” (Flp 3, 21), w „ciało duchowe” (1 Kor 15, 44) [KKK: 204].

W Mojej ocenie, model *ciała chwalebnego* jest skrajnie „daleki od doświadczenia”, bowiem ciało duchowe – jak wynika z Katechizmu – jest paradoksalne. Koncepcja ta w potocznych wizjach Sądu Ostatecznego raczej nie występuje, oprócz wywiadu z Dominikiem (35 lat), który swoimi słowami określił je jako „takie świętsze ciało jakby niż to tutaj” [AIEiAK 14118]. Oto cytat pokazujący cały kontekst tej myśli:

Umarłemu to już nie jest potrzebne przecież, a komuś może darować życie. Człowiek po śmierci rozpadnie się w proch i pył, więc to jest straszne marnowanie. Przecież nikt z nas po śmierci nie potrzebuje tego, ciało i tak zgnije, robaki nas zjedzą, albo

ciało zostanie spalone w piecu. Nic po człowieku nie ma. To jak bym wyciął, co się tylko nadaje, i dał potrzebującym, czekającym na przeszczep, bo im można przydłużyć życie, a umarłemu to życia nie przywróci z powrotem na nowo. (...) No wierzę w zmartwychwstanie, jak to Kościół głosi, że zmartwychwstaniemy po śmierci, że to życie się nie kończy tutaj, tylko jest ta obietnica życia wiecznego. (...) To chyba nie tak, że **te nasze ciała, które teraz mamy, bo jak mówię, one się rozłożą w ziemi i robaki zrobią sobie z niego biesiadę, ale no zmartwychwstaniemy z jakby nowym ciałem, który da nam jeszcze raz Bóg. Taka jest moja wiara i ja też w to wierzę, że tak będzie, bo nie wierzę, że będziemy jak zombie wstawać z grobów, że się groby otworzą i wszyscy otrzepiemy się z piachu i takie kościotrupy będą się wałęsać po świecie, bo to jest znowu bajka dla mnie.** Ja myślę, że musi być coś po śmierci, bo tak to nie miałoby sensu to wszystko. Musi coś być, przynajmniej ja tak wierzę, że Bóg ma jakiś głębszy plan. Jezus zmartwychwstał jako pierwszy i my też pójdziemy tym wzorem, jeśli **Bóg nam da takie świętsze ciało jakby niż to tutaj.** (...) Mówiłem, że mi się wydaje, że **Bóg odtworzy nasze ciało, ale nie z tych kości, które zostaną, tylko no tak po swojemu jakby, a wycięte czy niewycięte to wszystko jedno, bo równie dobrze może zgnić i też tego nie ma, więc to nie ma nic do rzeczy,** a może nawet i ma, bo ja uważam, że przeszczep jest dobrym uczynkiem, jak by nie było, więc to nie jest przeszkoda, tylko nawet jeszcze lepiej, bo się uratowało w ten sposób komuś życie [AIEiAK 14118].

(5) Replika ciała

Zdaniem Johna Hicka, teologa i filozofa religii, „w chwili śmierci człowiek otrzymuje replikę ciała ziemskiego, dzięki której będzie żyć wiecznie” [cyt. za Ziemiński 2013: 230-231]. P. van Inwagen konstatuje, że ciało (a przynajmniej mózg), które zostaje na ziemi, stanowi tylko symulakrum skonstruowanym przez Boga, a rzeczywiste ciało przechodzi do innego świata [Inwagen 1978: 114-121]. Pogląd ten w pełni współgra z koncepcją śmierci mózgowej, która biomedycznie i prawnie sankcjonuje transplantację; jeśli ciało po śmierci, które zostaje na ziemi, ma naturę fantomową, zreplikowaną, to nie ma w nim cech osoby; te „pozostają” przy ciele rzeczywistym, które zmienia płaszczyznę egzystencji.

W materiale terenowym model ten nie ma swoich kontynuacji, oprócz słów Adama (61 lat), które, w pewnym sensie, pasują do koncepcji *repliki ciała*. Zmartwychwstanie informator kojarzy z klonowaniem:

Jak teraz ludzi klonują, to i ciało się odrodzi kompletne [AIEiAK 14131].

Nie jest to jednak klarowne stwierdzenie, które obrazuje tylko ten model, bowiem przejawia się w nim myślenie w kategoriach *ciała doskonałego*.

(6) *Reinkarnacja*

Chociaż moimi rozmówcami są przede wszystkim zadeklarowani katolicy, wierzącymi i praktykującymi, to wśród nich niebywałą popularnością cieszy się koncepcja życia wiecznego odwołująca się do idei reinkarnacji. Mieszkańcy Woli Krzysztoporskiej z większą lub mniejszą świadomością odstępstwa od dogmatycznych treści opowiadają o swoich metempsychicznych wyobrażeniach eschatologicznych. Tymczasem Katechizm Kościoła Katolickiego wyraźnie przeciwstawia się idei reinkarnacji:

Śmierć jest końcem ziemskiej pielgrzymki człowieka, czasu łaski i miłosierdzia, jaki Bóg ofiaruje człowiekowi, by realizował swoje ziemskie życie według zamysłu Bożego i by decydował o swoim ostatecznym przeznaczeniu. Gdy zakończy się „jeden jedyny bieg naszego ziemskiego żywota”, nie wrócimy już do kolejnego życia ziemskiego. „Postanowione ludziom raz umrzeć” (Hbr 9, 27). Po śmierci nie ma „reinkarnacji” [KKK: 207].

Wiara w reinkarnację, czyli pogląd, że dusza po opuszczeniu jednego ciała przechodzi w drugie, a ciało stanowi dla duszy to tylko „czasowe więzienie”, występowała w wielu religiach starożytnych, głównie w wierzeniach hinduskich. W europejskiej myśli religijno-filozoficznej idea ta znalazła wyraz u Platona, neoplatoników i w chrześcijańskiej gnozie [Wańczowski, Lenart 2009: 260]. Z koncepcji metempsychozy „korzystają” także współczesne wyobrażenia moich rozmówców o życiu po śmierci. Wiara w reinkarnację, a nie w chrześcijańskie zmartwychwstanie, składnia informatorów

do akceptacji transplantacji *ex mortuo*. Oddaję głos Elżbiecie (61 lat), która nie ukrywa świadomości „herezji”:

Na pewno nie takie, że wstanę z grobu i pójdę. **Ja uważam, że człowiek odradza się w innym ciele. (...) Dla mnie, ale to ja wiem, że to są herezje, dusza po śmierci nie idzie gdzieś tam, tylko przyczepia się do nowego życia, do nowo narodzonego dziecka.** I to jest dla mnie życie wieczne, że się człowiek wiecznie odradza w nowym ciele, a stare ciało niech gnije, spalić je, bo ono do niczego już nam się przyda, a na pewno nie do zmartwychwstania. Przydać to się może właśnie do przeszczepów i tak to się powinno załatwiać, że to, co się da, przeszczepiać, żeby ludzie mogli dłużej cieszyć się życiem, bo życie jest piękne, a takie myślenie o trumnie i pogrzebie to jest dla mnie naprawdę średniowiecze, że jeszcze w zakładzie pogrzebowym trupa się maluje, żeby wyglądał jak żywy, ale to jest, za przeroszeniem, głupota straszna, bo i tak go robaki zjedzą i tak, a ludzie urządzają histerię, żeby go zapamiętać w jak najlepszym stanie. To ja tego nie rozumiem, nie rozumiem [AIEiAK 14120].

Heretycka – jak sama informatorka to określa – wizja eschatologiczna Elżbiety nie mieści w pięciu teoriach zmartwychwstania, jakie syntetyzuje I. Ziemiński. Jej zdaniem, nieśmiertelność polega na **odradzaniu się w ciele nowo narodzonego dziecka**, „stare” ciało jest do życia wiecznego nie potrzebne i dlatego pośmiertne przeszczepy mają rację bytu. Podobny pogląd podzielają – po kolei – Sabina (ok. 40 lat) i Rafał (35 lat):

Dla mnie zmartwychwstanie to przejście w jakieś inne ciało. (...) Ja zgadzam się na przeszczep narządu pośmiertnie, czyli moja dusza już idzie z moim narządem. To już chyba zmartwychwstania nie będzie, bo jednak moje życie przeszło na inną osobę. Takie jest moje zdanie, takie są moje odczucia, że jak moja dusza idzie razem z tym narządem, to jest **to przekazanie życia drugiej osobie** [AIEiAK 14134].

Wierzę w to zmartwychwstanie, ale to już nie będzie to samo ciało. Nie mam zdania za bardzo, szczerze ci powiem, na temat zmartwychwstania. **Ta dusza gdzieś tam się narodzi jako dziecko malutkie. Nie zmartwychwstaniesz tak, że wstajesz z grobu i sobie chodzisz. Po prostu narodzisz się za jakiś czas, tylko nic nie pamiętasz. Reset.**

A czy przeszczep przeszkadza w zmartwychwstaniu?

Absolutnie nie. Myślę, że Pan Bóg się cieszy, że schodząc z tego świata, jeszcze uratowałem czyjeś życie. Kiedyś Jezusa wysłał, cuda robił, kogoś uzdrowił. Teraz Jezusa nie ma, ale my to możemy teraz to robić, komuś pomóc [AIEiAK 14130].

Mój interlokutor, odwołując się do metafory komputera („reset”), mówi o niepamięci poprzedniego wcielenia, co stanowi element wierzeń o reinkarnacji [Wańczowski, Lenart 2009: 260].

Wizje eschatologiczne informatorów, których słowa przywołałem tutaj, stanowią przeciwieństwo dla teorii zmartwychwstania *całego ciała*, który, jeśli podzielany, wydaje się przeszkadzać w akceptacji przeszczepów. W skrócie: **im mniej nadziei na odrodzenie ciała (które żyło i umarło na ziemi) podczas zmartwychwstania, tym więcej akceptacji dla pośmiertnej transplantacji.**

Rozmówcy ci jednak nie mówią wprost o reinkarnacji; w ich wypowiedziach jednak pojawiają się wątki metempsychiczne. Pełnię wyrazu koncepcja reinkarnacji przybiera w wywiadach – po kolei – z Karoliną (28 lat) i Sylwestrem (ok. 40 lat):

Od dziecka byłam wychowywana w takiej wierze i nie do końca byłabym zgodna ze sobą, gdybym powiedziała, że dusza nie istnieje. Widząc śmierć drugiej osoby, a już na pewno bliskiej osoby, chcę wierzyć, że dusza istnieje, jakaś częśćka nas, która gdzieś zostanie... I tutaj pojawia się problem, bo nie jestem jakąś konserwatywną katoliczką wierzącą w piekło i niebo, bo moja wiara to splot wszystkiego po troszku. **Być może wierzę w reinkarnację, na pewno w energię, która pozostawia jakiś ślad tutaj, sama nie wiem.** Chyba po prostu łatwiej jest nam wierzyć w cokolwiek związanego z duszą niż pojmować człowieka w kategorii czysto racjonalnej, że jest to tylko organizm, który jak się zepsuje i nie można go naprawić czy wymienić części na zdrowe, to po prostu przestaje istnieć ot tak. Na pewno w takim moim postrzeganiu gdzieś jest ukryty kontekst duchowy (...) **Mogę przetrwać w jakiejś sferze niematerialnej, ale nie jako ta z tymi poskładanymi piersiami, oczami, włosami.** Sądzę, że to bzdura wymyślona na potrzeby stworzenia ładu społecznego [AIEiAK 14111].

Zmartwychwstanie ciała, jakie ja widzę, to to, że dzieci, potomstwo, a o zmartwychwstaniu to nie cudaczymy znowu. Jakie zmartwychwstanie? Czego? Ciała? To jeśli już to tą duszę, możemy jakoś, ale nie ciało. Dlatego ja, jeśli już o takich rzeczach, to **możemy to porównać do reinkarnacji. Tylko, że ja nie no,**

nie chciałbym być jakimś głazem, muchą czy czymś takim. Wolę to już widzieć w dzieciach, że odrodzę się ponownie jako dziecko małe [AIEiAK 14133].

Wydaje się, że Sylwester w ogólne ramy koncepcyjne reinkarnacji wstawią własny obraz wcielenia, wystrzegając się niechcianych „reinkarnacji przyrodniczych”; woli odrodzić się jako dziecko niż kamień czy owad.

Popularność wśród moich informatorów wizji eschatologicznej, sprowadzającej się m.in. do wiary w ponowne wcielenie ludzkiej duszy po śmierci i przyjście na świat w postaci nowo narodzonego dziecka, jest świadectwem zaskakującego synkretyzmu religijnego. Wielu rozmówcom z Woli wydaje się, że ciało, które żyło i umarło na ziemi, „nie wstanie z grobu”, tylko zgnije, nie weźmie udziału we wskrzeszeniu. Pogląd ten jest spójny z potocznymi obrazami eschatologii indywidualnej, kładącymi nacisk na mniej lub bardziej radykalne oddzielenie duszy od ciała w chwili śmierci człowieka. **Ciało bez duszy, ciało wręcz „nie-ludzkie” (bardziej ludzka, mająca więcej wspólnego z osobą, wydaje się wielu informatorom – dusza) jawi się wówczas jako materiał do przeszczepów ratujących zdrowie i życie innym ludziom.** Jeszcze raz cytuję słowa G. Strzelczyka: „Bo w nas siedzi chęć ucieczki od ciała” [2017: 13]. Ona czyni pośmiertne pobranie narządów sensownym. Jednak argumenty moich rozmówców, które analizuję przez pryzmat nierozróżnialności sensualistycznej [zob. rozdział *Kłopoty z tożsamością*], świadczą o niezwykle przywiązaniu do ciała. Jest to pewna niekonsekwencja myślenia potocznego.

Wizję „ponownych narodzin”, które wydają się formą swoistej „ucieczki od ciała”, kreśli także Alicja (34 lata) polemizująca z katolicką nauką o zmartwychwstaniu:

Kościół mówi, że zmartwychwstaniemy, ale ciało nie wstanie z grobu. Nasza dusza będzie w przyszłym życiu w nowym ciele. **Ciało nie wstanie z grobu. W nowym życiu, w innym pokoleniu moja dusza może być w innym ciele i to ciało nie będzie miało nic wspólnego z tym pierwszym. Sto, dwieście lat później w świecie realnym.** Ogólnie może się różnić, bo nie ma dwóch takich samych osób. Na pewno będzie się różnić. Ciało, które składa się do grobu, rozkłada się po prostu [AIEiAK 14122].

Z punktu widzenia rozwoju transplantologii – to podzielane społecznie pragnienie „ucieczki od ciała”, brak wiary eschatologiczną rzeczywistość, w której zmartwychwstaje ciało ludzkie, które żyło i umarło na ziemi, jest korzystne.

(7) Życie wieczne w cyklu biogeochemicznym

Koncepcję ekologiczną czy też kosmiczną, przeczącą wierze w zmartwychwstanie ciała i korespondującą z przekonaniami E. Heinricha, jakie zaprezentowałem na początku tego rozdziału, podziela w pewnym sensie Jakub (32 lata), jedyny ateista wśród moich rozmówców:

Ciało to zgnije i robaki zjedzą, bo ja właściwie wierzę, że po śmierci to nic nie ma, że człowiek żyje tu i teraz, a potem nic nie ma, żadnego życia wiecznego, bo to są dla mnie jakieś złudne nadzieje. Ja uważam, że żyjemy tylko raz i dlatego jestem za przeszczepami, bo możemy pomóc na tym świecie, a nie czekać na jakąś nagrodę po śmierci, bo żadnej nagrody nie będzie. Wszyscy zgnijemy, a nasze ciała zjedzą robaki, więc pytanie o to, czy przeszczepy nie przeszkadzają w zmartwychwstaniu, jest dla mnie czysto bez sensu, bo ja, po pierwsze, w takie rzeczy nie wierzę, więc ja nie zmartwychwstanę, więc to wszystko nie jest mi do niczego potrzebne i mogą mi po śmierci zabrać naprawdę wszystko co do kosteczki. **Ja nie wierzę, że Chrystus po mnie przyjdzie i moje ciało wstanie z grobu, bo nie wstanie.** Ludzie w to wierzą, bo tak jest im łatwiej pogodzić się z tym, że coś się kończy i dlatego wierzą w zmartwychwstanie, ale ja jestem jakby pogodzić z tym, że żyje się tylko raz, więc teraz, właśnie w tym momencie trzeba tak żyć, żeby wszystko było jak najlepiej, a nie czekać nie wiadomo na co. (...) **I tak wszyscy umrzemy, nasze ciała się po prostu przemienią w coś innego, w drzewo na przykład na takim cmentarzu, które nasze soki będzie piło, więc po nas nic nie będzie** [AIEiAK 14136].

Moi rozmówcy, opowiadając o swoich wizjach Sądu Ostatecznego, powielają mniej lub bardziej konsekwentnie modele wyróżnione przez I. Ziemińskiego. Jednak wywiady ujawniły synkretyzm religijny w myśleniu informatorów. Zupełnym wykroczeniem poza katolicką wykładnię zmartwychwstania są wyobrażenia odwołujące się do idei reinkarnacji czy biogeochemicznego obiegu materii.

Wyobrażenia o zmartwychwstaniu a postawy wobec transplantacji

ex mortuo. Tabela zbiorcza

sygnatura AIEiAK	wiek	imię informatora	koncepcja zmartwychwstania	akceptacja eksplantacji
14110	50	Danuta	ciało doskonałe	n
14111	28	Karolina	reinkarnacja	-
14112	24	Robert	n	-
14113	46	Tadeusz	istota ciała	-
14114	77	Wacława	n	-
14115	25	Anna	ciało doskonałe	n
14116	79	Jerzy	ciało doskonałe	-
14117	27	Julia	ciało doskonałe	+
14118	35	Dominik	ciało chwalebne	+
14119	51	Zbigniew	ciało doskonałe	n
14120	61	Elżbieta	reinkarnacja	+
14121	33	Ilona	ciało doskonałe	+
14122	34	Alicja	reinkarnacja	+
14123	35	Katarzyna	n	+
14124	62	Grażyna	n	+
14125	ok. 60	Krystyna	n	-
14126	65	Kazimierz	ciało doskonałe	+
14127	38	Sonia	!	-
14128	84	Zofia	całe ciało	-
14129	65	Bogusław	całe ciało	-
14130	35	Rafał	reinkarnacja	+
14131	61	Adam	n	+
14132	40	Aldona	n	+
14133	ok. 40	Sylwester	reinkarnacja	+
14134	ok. 40	Sabina	reinkarnacja	+
14135	ok. 65	Agata	n	+
14136	32	Jakub	obieg materii	+
14137	53	Mariola	ciało doskonałe	+
14138	49	Bogumiła	n	+
14139	ok. 40	Beata	n	n
14140	56	Mirosław	ciało doskonałe	+
14141	54	Ewa	ciało doskonałe	+
14142	ok. 50	Ryszard	n	+
14143	46	Agnieszka	n	+
14144	77	Marianna	ciało doskonałe	n

Skróty i symbole zastosowane w tabeli:

- „+” akceptacja pośmiertnej eksplantacji narządów
- „-” brak akceptacji pośmiertnej eksplantacji narządów
- „n” niemożność sformułowania klarownej wypowiedzi
- „!” Jest to dziwna wypowiedź: „Jestem małym ufoludkiem drepczącym bez niczego, bo jak mi pobrali organy, to jestem jak roślinka na jednym patyczku chodząca” [AIEiAK 14127].

Uwagi

Przeszczepy od osób pozostających na granicy życia i śmierci, w stanie śmierci mózgowej, budzą społeczne kontrowersje. Samo sformułowanie „na granicy życia i śmierci” – efektowne publicystycznie – jednak nie powinno być stosowane, ponieważ nie jest ugruntowane ani w terenie, z którego pochodzi etnograficzny materiał, jaki przedstawiam i interpretuję w mojej pracy, ani w biomedycynie, której stanowisko w sprawie śmierci jest jasno określone. Z punktu widzenia biomedycyny śmierć sprowadza się do trwałego i nieodwracalnego ustania czynności mózgu, zatem – w jej optyce – osoba pozostająca w stanie śmierci mózgowej nie żyje. Kryterium mózgowe nie wyczerpuje jednak miar życia i śmierci, jakie występują społeczno-kulturowym imaginariem. Do lat 60. XX wieku na łonie samej biomedycyny pokutowało kryterium krążeniowe, gdzie „papierkiem lakmusowym” stanu witalnego było bijące serce. Choć lekarze dzisiaj orzekają o śmierci człowieka na podstawie pracy mózgu, to w sektorze popularnym systemu medycznego, w myśleniu zdroworozsądkowym pacjentów, funkcjonują oba modele. Wywiady z wolaniami dostarczają stosownych egzemplifikacji.

Jedni informatorzy akceptują naukowe kryterium mózgowe, drudzy zaś – tradycyjne kryterium krążeniowe. **Problem kryterium śmierci – w palnie antropologicznym – stanowi odzwierciedlenie sporu o lokalizację „środka” ludzkiego ciała.** Lekarze po 50 latach od przyjęcia deklaracji z Sydney, choć nie bez etycznych problemów po drodze [zob. Mateja 2016], mózg mianowali centralnym narządem ciała. Transplantologia przyczyniła się do „odczarowania” serca i skojarzenia go ze zwykłą pompą. Przeszczepiane, zdesakralizowane, elektrycznie stymulowane przez tzw. „rozzrusznik”, serce ustąpiło miejsca mózgowi, który to stanowi współcześnie zagadkę i tajemnicę, przez co wydaje się bardziej niż serce odwoływać się do świadomości mirakularnej. Ma to swoje konsekwencje w społecznych postawach wobec transplantacji. Problemy tego rodzaju bada **bioetyka kulturowa**, która – jak uważam – przedstawia perspektywę podobną do antropologii medycznej. Bioetycy, Mieczysław Gałuszka i Kazimierz Szewczyk, konstatują:

W największym skrócie rzecz ujmując uważamy, że bioetyka kulturowa winna analizować wpływ biomedycznych wynalazków i innowacji na wzorce zachowań społecznych, następnie powinna

rejestrować, jak generowane przez biomedycynę zmiany społeczne oddziałują na kulturę, by w konsekwencji badać zwrotne oddziaływanie kultury na indywidualne wybory moralne. Tytułem przykładu wspomnijmy, że nauki biomedyczne przyczyniły się do znacznego wydłużenia życia ludzkiego, co w sposób istotny zmieniło naturę relacji rodzice – dzieci oraz drastycznie naruszyło dotychczasową wiekową strukturę społeczeństw cywilizowanych. To z kolei doprowadziło do zmian w kulturowym ujmowaniu dzieciństwa, dojrzałości i starości [Galuszka, Szewczyk 1996: 11].

Przykład płynący z moich badań: praktyka transplantacyjna wpłynęła na zmianę podzielanego społecznie „obrazu ciała” (jako intelektualnej konstrukcji wykraczającej poza ciało fizyczne, określającej także normy społeczne dotyczące ciała [zob. Quinlan 2015: 384]). W związku z tym zmieniła się symboliczna hierarchia poszczególnych jego narządów. To z kolei pociąga za sobą transformację przyjmowanych kryteriów śmierci człowieka – od krążeniowego do mózgowego. W konsekwencji zmianie ulega definicja śmierci, która decyduje o moralnych wyborach ludzi w kontekście transplantacji.

Jednak poza biomedycyną toczy się spór o „centrum” ciała ludzkiego. „Konkurencję” dla serca stanowi mózg, który w myśleniu potocznym porównywany jest do komputera, procesora, twardego dysku. Język ten nie jest neutralny. „Elektroniczna” metafora mózgu dystansuje „hydrauliczną” serca w świadomości ludzi, którzy to w głowie lokują najważniejszy narząd ciała. Ich język refleksji o mózgu obfituje w sformułowania metaforyczne o informatycznej (prawie magicznej) proveniencji, a serce porównuje do pospolitej pompy. Jednak symboliczna zmiana hierarchii serca w wyobrażeniach popularnych wydaje się powściągliwa w porównaniu z perspektywą biomedyczną. W myśleniu zdroworozsądkowym serce bywa nadal siedzibą duszy. **Materiał terenowy pokazuje, że mózg i serce, zdaniem informatorów, stanowią narządy o randze symbolicznego „centrum”.** Wywiady z wolaniami są świadectwem aktualności refleksów archaicznego myślenia o ciele jako mikrokosmosie, który rozciąga się od centrum do granic. Wielu moich informatorów nie miało problemu ze wskazaniem najważniejszego narządu, jednak w wywiadach pojawia się rozdzwiek: na ogół jedni interlokutorzy opowiadają się za mózgiem, drudzy – za sercem. Nie ma jednomyślności co do lokalizacji cielesnego „środku”. Ta różnica perspektyw, z punktu widzenia rozwoju transplantologii, pociąga za sobą implikacje wręcz żądające uwagi: materiał terenowy, w mojej interpretacji, ujawnia pewne reguły myślenia potocznego.

Sprawa postaw wobec transplantacji jest bardziej skomplikowana od kilku prawidłowości, jakie zidentyfikowałem. Dlatego należy je przyjąć jako **potencjalne trajektorie myślenia, a nie ogólne prawa**, bowiem te w rzeczywistości społecznej są zawsze płynne.

- (1) Zdaniem osób podzielających pogląd, iż to mózg stanowi najważniejszy organ ciała, często śmierć mózgową oznacza śmierć człowieka jako całości, co stanowi konsekwencję reguły mówiącej, że osoby, które sądzą, iż mózg jest najistotniejszym narządem, to, jeśli wierzą w duszę, jako jej lokalizację podają całe ciało lub mózg, ale nigdy serce.
- (2) Informatorzy akceptujący koncepcję śmierci mózgowej, popierają eksplantację narządów od osób pozostających w stanie śmierci mózgu.
- (3) Osoby mniemające, że to serce jest najważniejsze, to, jeśli wierzą w duszę, najczęściej lokalizują ją właśnie w sercu i dlatego:
- (4) Bijące serce jest dla nich oznaką życia w przypadku osób ze stwierdzonym brakiem czynności mózgu.
- (5) Ludzie, którzy nie akceptują mózgowego kryterium śmierci, tylko krążeniowe, dezaprobuje pośmiertną eksplantację narządów.

Postawy moich informatorów wobec przeszczepów *ex mortuo* wydają się zakorzenione m.in. w ich wyobrazeniach eschatologicznych, a te opierają się głównie na słowie głoszonym przez Kościół katolicki, chociaż obecne w materiale terenowym są także synkretyczne koncepcje. Jedni rozmówcy wierzą w pośmiertne oddzielenie duszy od ciała i zmartwychwstanie, drudzy zaś – mówią w kategoriach metempsychozy.

Wywiady są świadectwem aktualności kartezyjskiego dualizmu – ciała i duszy. Dualizm ten ujawnia się w chrześcijańskiej koncepcji sądu szczegółowego, podzielanej przez moich informatorów w konturach, jakie kreśli zdrowy rozsądek. Idea duszy oddzielającej się od ciała po śmierci stanowi warunek urzeczywistnienia transplantacji: dusza – wedle potocznych wizji – „ulatuje” z ciała, które „gnije w grobie”. Ciało bez duszy wydaje się nie być dłużej identyfikatorem tożsamości i jako takie („niepotrzebne”) – w myśl prostej, mechanistycznej metafory:

Jak samochody, recykling. Po co niszczyć wszystko, jak można pewne części zastosować? i one jeszcze będą pracowały. W samochodzie niektóre części wypadają szybciej, a resztę jeszcze można dalej wykorzystać. Przecież to jest oszczędność energii, mniejsze zanieczyszczenie środowiska, bo mniej odpadów się produkuje [AIEiAK 14126].

– nadaje się do eksplantacji narządów, które ratują życie ludzkie.

Teolodzy i antropolodzy podkreślają, że współcześnie w naszej kulturze, chociaż retoryka medialna „chce” inaczej, ciało nadal przegrywa z duszą: „Łatwiej jest wpaść na to, że ciało zostawimy za sobą” [Strzelczyk 2017: 13]. D. Czaja pisze na podstawie swoich materiałów z terenu, że „cały niemal czas przebija się myśl o duszy jako czymś cennym, ważnym. Na wiele sposobów wykazuje się jej przewagę nad ciałem” [2005: 379]. Konstatacje te wydają się stosowne do eschatologicznych refleksji, jakie obejmują wywiady mieszkańcami Woli Krzysztoporskiej. Generalnie, z przekonań moich informatorów wynika, że ciało wcale nie jest boskie w przeciwieństwie do duszy. Symboliczne umniejszenie ciała wynikające z wizji rzeczywistości eschatologicznej (indywidualnej) na ogół obliguje niejako do akceptacji przeszczepów pośmiertnych (chodzi o obraz ciała „zwleczonego z siebie” – jak mówi G. Strzelczyk). Nie dotyczy to jednak osób, które kierują się krażeńiowym kryterium śmierci, bowiem życie, w ich mniemaniu, trwa dopóty, dopóki bije serce. Z tej perspektywy pobranie narządów wydaje się morderstwem, krzywdą zrobioną duszy znajdującej się „śpiącym”, a nie zmarłym ciele.

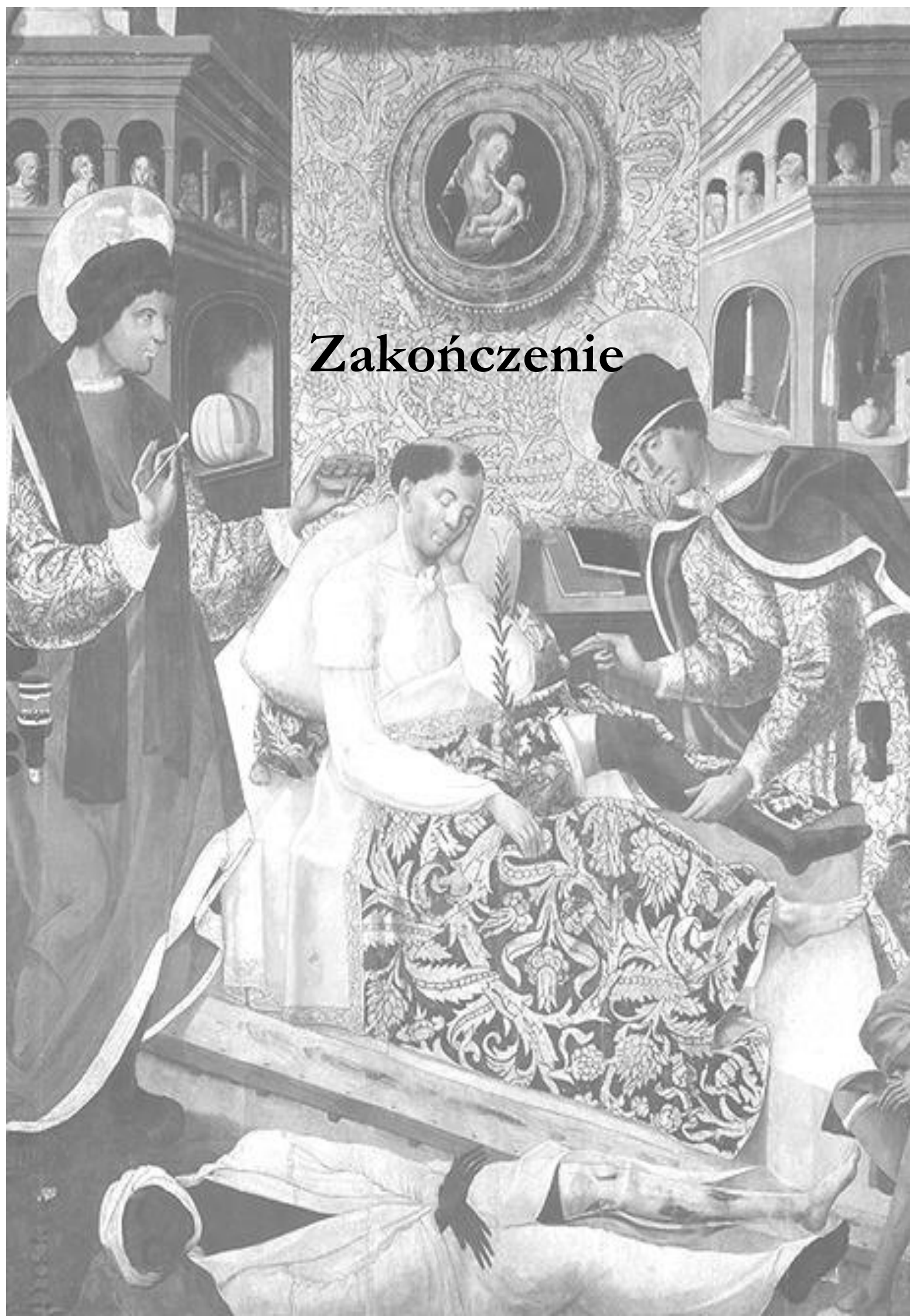
Także w świetle eschatologicznych wyobrażeń o zmartwychwstaniu przeszczepu – co do aksjologii – bywają różnie oceniane, w zależności od podzielanej przez informatora koncepcji wskrzeszenia ciała po śmierci. Oczywiście, także i w tym przypadku należy raczej mówić o przypuszczalnych, acz ugruntowanych w materiale terenowym, trajektoriach myślenia kształtujących postawy, a nie o prawach jako takich. Najwięcej wypowiedzi rozmówców udało mi się dopasować do modeli: *całego ciała* (wiara we wskrzeszenie dokładnie tego samego ciała, które żyło i umarło na ziemi) oraz *ciała doskonałego*. Należy jednak zwrócić uwagę na niezwykle popularność wśród katolików idei *reinkarnacji*, która pozwala im akceptować przeszczepu pośmiertne.

- (1) Osoby, których sądy na temat zmartwychwstania zbliżają się do modelu *całego ciała*, **nie akceptują** pośmiertnych przeszczepów, bowiem ciało, które żyło i umarło na ziemi ma wziąć udział we wskrzeszeniu.
- (2) Osoby, których sądy na temat zmartwychwstania zbliżają się do modelu *ciała doskonałego*, **akceptują** pośmiertne przeszczepy.
- (3) Osoby wierzące w *reinkarnację* **akceptują** pośmiertne przeszczepy.

Trajektorie te można prześledzić podczas lektury cytowanych przeze mnie materiałów terenowych lub w tabelach będących ich sublimacjami.

Aby nie strać z pola uwagi głównego problemu dysertacji – wyobrażeń o przeszczepach – pewne nader interesujące kwestie eschatologiczne pozostawiam bez antropologicznego komentarza. Także religijność mieszkańców Woli Krzysztoporskiej nie była przedmiotem moich badań, lecz materiał terenowy uświadomił mi, jak **niewiele wiemy o własnej religii**. Świadczy o tym dający o sobie znać w deklaracjach informatorów synkretyzm ich myślenia. Poza protokołem zgłębiania potocznych wyobrażeń o przeszczepach znajduje się je także kwestia tego, że sprawy śmierci i życia wiecznego żywo dotyczą współczesnych katolików.

Zakończenie



(Nie?)bezpieczne związki religii i medycyny

Uważam, że medycyna nie tylko działa w powiązaniu z państwem. W nowoczesnych społeczeństwach industrialnych medycyna jest tak naprawdę częścią państwa, jest rodzajem religii państwowej. Chodź mi o to, że po obu stronach żelaznej kurtyny ludzie wierzą dzisiaj bardziej w zdrowie niż w zbawienie, bardziej w leki niż w modlitwę, bardziej w lekarzy niż w księży, bardziej w medycynę i naukę niż w teologię i Boga [Szasz 2013: 37].

Polemizować z klasykiem to dla mnie wielki zaszczyt i jednocześnie wyzwanie. Pozwalam sobie wejść w dyskurs z Thomasem Szaszem (1920-2012) – amerykańskim psychoanalitykiem węgierskiego pochodzenia, przedstawicielem antypsychiatrii i przeciwnikiem medykalizacji życia – tylko dlatego, że jego perspektywa intelektualna jest mi bardzo bliska. Krytycznie obserwując świat, w którym żyję, dostrzegam także, jak i on, ten paradoks, że im jesteśmy zdrowsi, a medycyna doskonalsza, tym większy obszar własnej egzystencji postrzegamy w kategoriach medycznych [zob. Szasz 2013]. Jednak sądzę, iż pogląd ten trzeba zrelatywizować, bowiem **nie na wszystkich leki działają słabiej niż modlitwa i nie wszędzie księża mają mniejszy posłuch niż lekarze**. Przykładem – choćby badania Ewy Nowina-Sroczyńskiej na Podhalu. Antropolożka, zgłębiając fenomen miejscowego Duszpasterstwa Trzeźwości „Górka” działającego przy kościele Matki Boskiej Nieustającej Pomocy w Zakopanem, spostrzega, że w ocenie lokalnej społeczności przysięga „niepicia” złożona Matce Boskiej w kaplicy ślubowań jest bardziej akceptowana niż poddanie się przez alkoholika opiece biomedycznej [zob. Nowina-Sroczyńska 2016]. Wnioski z moich badań także osłabiają siłę medykalizacji, pokazując wagę religijnych aspektów transplantacji. Chcąc sformułować najogólniejszy z nich, powiedziałbym, że to w sferze wiary organizującej wyobrażenia o ciele, duszy, śmierci i życiu wiecznym należy szukać głębokich motywacji postaw wobec transplantacji

Przystępując do badań nad potocznymi przekonaniem o przeszczepach, nie znalazłem jeszcze kierunków rozwoju antropologii medycznej zalecanych przez środowisko uczestników konferencji *Medical Anthropology at the Intersections: Celebrating Fifty*

Years of Interdisciplinarity zorganizowanej przez Society for Medical Anthropology [zob. Inhorn, Wentzel 2012]. Jak pisałem w I części mojej pracy, jednym z tych kierunków jest **połączenie potencjałów antropologii medycznej i religioznawstwa**. Po badaniach w Woli Krzysztoporskiej mam pewność, że **jest to kurs wręcz nieodzowny**. Tym samym antropologia medyczna wydaje się zataczać koło – przypomnijmy tytuł pionierskiej pracy antropologicznej, jaką W.H.R. Rivers poświęcił medycynie pierwotnej: *Medicine, Magic and Religion*.

Wywiady dotyczące przeszczepów, wcale nie schodząc z głównego tematu, często zmieniały się w sposób naturalny i spontaniczny w rozmowy o śmierci (to problem żywo interesujący rozmówców), zmartwychwstaniu, naruszaniu granic wytyczonych przez Boga lub kroczeniu ścieżką Największego z Lekarzy [zob. Jagła 2004: 62-67]. Badania dowiodły, że potoczne przekonania o przeszczepach korzeniami sięgają m.in. wyobrażeń eschatologicznych. Przypomnijmy sobie także wypowiedzi informatorów przekonanych, że pewne przeszczepy (np. narządów płciowych czy międzygatunkowe) mogą nie podobać się Bogu, a więc nie należy ich wykonywać; że przeszczepiony muzułmaninowi organ chrześcijanina może spowodować, iż biorca zmieni swoją wiarę na religię dawcy; że dawcy narządów zostaną zbawieni; że odwdzińczyć się za podarowany organ można poprzez złożenie ofiary w kościele itd. Także podziały religijne dały o sobie znać w kontekście konstruowania przez moich rozmówców „idealnego biorcy” – często nie mógłby nim być właśnie muzułmanin lub ateista. Okazało się, że **zdroworozsądkowych wyobrażeń o przeszczepach nie da się badać w oderwaniu od religijnych wzorów**. Jednak nie chodzi tu o ortodoksję teologiczną, katolicką; często informatorzy – przypominam – katolicy sięgali po argumenty pochodzące z innych systemów religijnych (chodzi tu m.in. o reinkarnację) oraz nieświadomie zaprzeczali nauce Kościoła katolickiego o przeszczepach. Dlatego należałoby raczej mówić o wpływie synkretyzmu religijnego na wyobrażenia o transplantacji mogące kształtować takie a nie inne postawy.

Mieszkańcy Woli Krzysztoporskiej, z którymi rozmawiałem, chociaż w większości co niedziela spotykają się w miejscowym kościele, mówią, że nigdy nie słyszeli, aby tutejszy proboszcz czy wikary kiedykolwiek wyjaśnił czy choćby tylko poruszył podczas kazania problem transplantacji. Być może brak jasnego przekazu ze strony lokalnych księży ma swój udział w swoistym synkretyzmie religijnym, jaki ujawnia się przy okazji rozmów z wolanami o przeszczepach, oraz w nierozwianych obawach natury

religijnej przed transplantacją. Muszę przyznać, że informatorzy często wydają się więcej wiedzieć o przeszczepach z seriali i thrillerów medycznych niż z ambony.

Niech puentą będą opowiadające o innym „lokalnym świecie wyobrażeń o przeszczepach” fragmenty reportażu Katarzyny Piotrowiak o katolickim księdzu⁹⁶, który w kazaniach adresowanych do swoich parafian problem przeszczepów porusza od dawna:

– Nawet jeżeli początkowo spotykałem się z krytyką ze strony księży czy z obojętnością władz kościelnych, uważałem, że dla mnie autorytetem jest Jan Paweł II, a on podejmował kwestie związane z transplantacją w swoim nauczaniu. To mi wystarczyło – mówi ks. Piotr Sadkiewicz (...). Uważa, że czyny bardziej przemawiają do ludzi: – Zarzucano mi, że ksiądz nie powinien się angażować w kwestie związane z transplantacją, że od tego jest służba zdrowia. Odpowiadałem: „Zrób coś innego, lepszego”. (...) Zdaniem ks. Sadkiewicza uświadomienie ludziom, jaka jest postawa Kościoła wobec transplantacji, przynosi efekty. – W ciągu 17 lat mieszkańcy oddali ponad 2,5 tys. litrów krwi. To potężna cysterna. Dawstwo szpiku zaczęliśmy promować dwa lata później, czyli w minionych 15 latach blisko 600 osób, z parafii liczącej niewiele ponad 3 tys. wiernych, znalazło się w banku dawców szpiku kostnego. Nawet przez lekarzy jest to określane jako „fenomen Leśnej”, podobno nie ma drugiej takiej miejscowości w Europie – uśmiecha się. Zaraz jednak zaznacza, że to nie jest pusty rejestr. – Sześć osób już oddało szpik, w tym jedna dwukrotnie. (...) – Łatwiej jest oczywiście zachęcać do oddawania krwi niż narządów, ale mieszkańcy nie bali się pytać. Zastanawiali się, czy transplantacja nerki za życia albo serca po śmierci nie pozbawi ich szans na zmartwychwstanie. Odpowiadałem pytaniem: „Czy jeśli saper za życia stracił rękę, po śmierci zmartwychwstanie bez ręki?”. Oczywiście, że nie. Najczęściej takie tłumaczenia wystarczają – mówi. (...) – Wątpliwości wśród świeckich i duchownych były, są i będą – komentuje. – Powiedziałbym, że to wynika z niedouczenia. Wielu księży boi się tematów bioetycznych, to trudna dziedzina, zresztą ja sam często nie nadążam za postępem, jaki dokonuje się na naszych oczach. Zdarza mi się w rozmowie z lekarzami rozkładać ręce; stąd wielu księży woli nie podejmować tego tematu [Piotrowiak 2017: 33-35].

⁹⁶ Chodzi o ks. Piotra Sadkiewicza, proboszcza z parafii św. Michała Archanioła w Leśnej koło Żywca, twarz kampanii społecznej (wspomnianej przeze mnie w I części pracy), która promowała ideę przeszczepów.



Bibliografia

Bibliografia (w j. angielskim):

- Gravlee** Clarence C. (2015), *Research Design and Methods in Medical Anthropology*, (in:) Singer Merrill, Erickson Pamela (red.), *A Companion to Medical Anthropology*, Wiley-Blackwell, n.p., p. 69-91.
- Hahn** Robert, **Gaines** Atwood, (1985), *Physicians of Western Medicine. Anthropological Approach to Theory and Practice*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht.
- Hamilton** David (2012), *A History of Organ Transplantation. Ancient Legends to Modern Practice*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.
- Inhorn** Marcia C., **Wentzell** Emily A. (2012), *Medical Anthropology at the Intersections*, (in:) Inhorn Marcia, Wentzell Emily (eds.), *Medical Anthropology at the Intersections. Histories, Activisms and Futures*, Duke University Press, Durham – London, p. 1-20.
- Kleinman** Arthur (1988), *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*, Basic Books, n.p.
- Pool** Robert, **Geissler** Paul Wenzel (2005), *Medical Anthropology*, Open University Press London.
- Quinlan** Marsha (2015), *Ethnomedicine*, (in:) Singer Merrill, Erickson Pamela, (eds.), *A Companion to Medical Anthropology*, Wiley-Blackwell, n.p., p. 381-403.
- Rivers** William H.R. (1924), *Medicine, Magic and Religion*, Routledge, London.
- Singer** Merrill, **Baer** Hans (2007), *Introducing Medical Anthropology. A Discipline in Action*, AltaMira Press, Lanham.
- Sharp** Leslie (2006), *Strange Harvest. Organ Transplants, Denatured Bodies and the Transformed Self*, University of California Press, Berkeley.

Bibliografia (w j. polskim):

- Antoszkiewicz** Krystyna (2016), *Pobieranie i przeszczepianie narządów w Polsce w 2015 r.*, „Biuletyn Informacyjny CO-KT Poltransplant”, nr 1 (24), s. 14-32.
- Ariès** Philippe (2011), *Człowiek i śmierć*, Aletheia, Warszawa.
- Babbie** Earl (2008), *Podstawy badań społecznych*, PWN, Warszawa.
- Balisz** Justyna (2014), *Ciało*, (w:) Saryusz-Wolska Magdalena, Traba Robert (red.), *Modi memorandi. Leksykon kultury pamięci*, Scholar, Warszawa, s. 73-78.
- Barthes** Roland (2008), *Mitologie*, Aletheia, Warszawa.

- Baratay** Éric (2014), *Zwierzęcy punkt widzenia. Inna wersja historii*, Wydawnictwo w Podwórku, Gdańsk.
- Bataille** Georges (2009), *Łzy Erosa*, Słowo/obraz terytoria, Gdańsk.
- Battistini** Matilde (2011), *Symbole i alegorie*, Arkady, Warszawa.
- Buman** Zygmunt (2007), *Płynna nowoczesność*, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Belting** Hans (2015), *Faces. Historia twarzy*, Słowo/obraz terytoria, Gdańsk.
- Berger** John (2008), *Sposoby widzenia*, Aletheia, Warszawa.
- Blaxter** Mildred (2009), *Zdrowie, Sic!*, Warszawa.
- Brach-Czaina** Jolanta (2008), *Metafizyka mięsa*, (w:) Szpakowska Małgorzata (red.), *Antropologia ciała. Zagadnienia i wybór tekstów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 81-88.
- Brocki** Marcin (1994), *Kultura i natura. Uwagi na marginesie badań nad gestami*, „Konteksty. Polska Sztuka Ludowa”, nr 3-4 (226-227), s. 19-22.
- Burda** Katarzyna (2017), *Noel oplakuje syna*, „Newsweek Polska”, nr 14/2017, s. 82-85.
- Bystroń** Jan Stanisław (1947), *Kultura ludowa*, Trzaska, Evert i Michalski, Warszawa.
- Carney** Scott (2014), *Czerwony rynek. Na tropie handlarzy organów, złodziei kości, producentów krwi i porwaczy dzieci*, Czarne, Wołowiec.
- Carrithers** Michael (2008), *Natura i kultura*, (w:) Barnard Alan, Spencer Jonathan (red.), *Encyklopedia antropologii społeczno-kulturowej*, Volumen, Warszawa, s. 390-393.
- Cierpka** Lech, **Caban** Artur (2015), *Biotechnologiczne i medyczne podstawy ksenotransplantacji*, (w:) Cierpka Lech, Durlik Magdalena, (red.), *Transplantologia kliniczna. Zasady ogólne*, Termedia, Poznań, s. 345-355.
- Courtine** Jean-Jacques (2011), *Ciało niehumaniczne*, (w:) Vigarello Georges (red.), *Historia ciała. Tom 1. Od renesansu do oświecenia*, Słowo/obraz terytoria, Gdańsk, s. 341-353.
- Czaja** Dariusz (2005), *Anatomia duszy. Figury wyobraźni i gry językowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Czarnowski** Stefan (1982), *Wybór pism socjologicznych*, Książka i Wiedza, Warszawa.
- Czyżewski** Marek (2001), *Algorytmizacja debat publicznych. Główne tendencje i ich społeczno-kulturowe uwarunkowania*, (w:) Bralczyk Jerzy, Mosiołek-Kłosińska Katarzyna (red.), *Zmiany w publicznych zwyczajach językowych*, Rada Języka Polskiego przy Prezydium PAN, Warszawa, s. 14-22.
- Dajcz** Włodzimierz (2011), *Odtamki czasu*, Warszawska Firma Wydawnicza, Warszawa.

- De Pascale** Luca (2011) *Śmierć i zmartwychwstanie*, Arkady, Warszawa.
- Debray** Régis (2010), *Narodziny przez śmierć*, (w:) Rosiek Stanisław (red.), *Wymiary śmierci*, Słowo/obraz terytoria, Gdańsk, s. 243-263.
- Deliège** Robert (2011), *Historia antropologii. Szkoły, autorzy, teorie*, Oficyna Naukowa, Warszawa.
- Doquesne** Jacques, **Lebrette** Francois (2009), *Żyoty świętych w arcydziełach malarstwa*, Świat Książki, Warszawa.
- Douglas** Mary (2007), *Czystość i zmaza*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- Douglas** Mary (2003), *Profile kultury*, (w:) Kempny Marian, Nowica Ewa (red.), *Badanie kultury. Elementy teorii antropologicznej*, PWN, Warszawa, s. 149-169.
- Drakulić** Slavenka (2012), *Ciało z jej ciała. O banalności dobra*, W.A.B., Warszawa.
- Duda** Juliusz (2011), *Cywilnoprawna problematyka transplantacji medycznej*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- Eliade** Micea (2005), *Obszar święty i sakralizacja świata*, (w:) Mencwel Andrzej (red.), *Antropologia kultury. Zagadnienia i wybór tekstów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 149-157.
- Eliade** Mircea (1998), *Czas święty i mity*, (w:) Mencwel Andrzej (red.), *Antropologia kultury. Zagadnienia i wybór tekstów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 105-114.
- Encyklopedia antropologii społeczno-kulturowej** (2008), Barnard Alan, Spencer Jonathan (red.), Volumen, Warszawa.
- Fallaci** Oriana (2003), *Wściekłość i duma*, Cyklady, Warszawa.
- Featherstone** Mike (2008), *Ciało w kulturze konsumpcyjnej*, (w:) Szpakowska Małgorzata (red.), *Antropologia ciała. Zagadnienia i wybór tekstów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 109-117
- Featherstone** Mike (1997), *Postmodernizm i estetyzacja życia codziennego*, (w:) Nycz Ryszard (red.), *Postmodernizm. Antologia przekładów*, Universitas, Kraków.
- Fellous** Michèle (2008), *Przeszczep: paradoks tożsamości i radykalnej obcości*, (w:) Szpakowska Małgorzata (red.), *Antropologia ciała. Zagadnienia i wybór tekstów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 282-286.
- Fleischer** Michael (2007), *Ogólna teoria komunikacji*, Primum Verbum, Wrocław.

- Fizgał** Magdalena (2011), *Między odmiennością a skandalem. O postaciach dramatycznych w sztukach Piera Paola Pasoloniego*, „Tematy z Szewskiej”, nr 2 (6), s. 187-191.
- Fornari** Davide (2012), *Antropomorfizm jako strategia. Interfejsy w projektowaniu industrialnym*, „Autoportret”, nr 3 (38), s. 52-59.
- Frazer** James George (1962), *Złota gałąź*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- Gadamer** Hans Georg (1992), *Dziedzictwo Europy*, Aletheia, Warszawa.
- Geertz** Clifford (2005), *Wiedza lokalna. Dalsze eseje z zakresu antropologii interpretatywnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Gałuszka** Mieczysław, **Szewczyk** Krzysztof (1996), *Bioetyka kulturowa wobec zagadnienia śmierci*, (w:) Gałuszka Mieczysław, Szewczyk Kazimierz (red.), *Umierać bez lęku. Wstęp do bioetyki kulturowej*, PWN, Warszawa – Łódź, s. 7-13.
- Gélis** Jacques (2011), *Ciało, Kościół i sacrum*, (w:) Vigarello Georges (red.), *Historia ciała. Tom 1. Od renesansu do oświecenia*, Słowo/obraz terytoria, Gdańsk, s. 17-95.
- Gerritsen** Tess (2013), *Dawca*, Albatros, Warszawa.
- Gert** Bernard, **Culver** Charles M., **Clouser** K. Danner (2009), *Bioetyka. Ujęcie systematyczne*, Słowo/obraz terytoria, Gdańsk.
- Godelier** Maurice (2010), *Zagadka daru*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Goulson** Dave (2017), *Żądła rządzą. Moje przygody z trzmielami*, Marginesy, Warszawa.
- Houghton** Peter, **Worroll** Jane (2017), *Leśna szkoła dla każdego*, Muza, Warszawa.
- Haberko** Joanna, **Uhrynowska-Tyszkiewicz** Izabela (2014), *Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Komentarz*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- Hartman** Jan (2012), *Bioetyka dla lekarzy*, Wolters Kluwer Polska, Kraków.
- Hastrup** Kirsten (1994), *Natura jako przestrzeń historyczna*, „Konteksty. Polska Sztuka Ludowa”, nr 3-4 (226-227), s. 8-13.
- Heinrich** Berndt (2014) *Wieczne życie. O zwierzęcej formie śmierci*, Czarne, Wołowiec.
- Herzfeld** Michael (2004), *Antropologia. Praktykowanie teorii w kulturze i społeczeństwie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Huntington** Samuel (2008), *Zderzenie cywilizacji*, Muza, Warszawa.
- Iwańczuk** Waldemar (2010), *Śmierć mózgu*, Cornetis, Wrocław.

- Jabłeczka** Bogumiła (2010), *Transplantacje zewnętrznych części ciała w perspektywie antropologii medycznej*, (w:) Penkala-Gawęcka Danuta (red.), *Nie czas chorować? Zdrowie, choroba i leczenie w perspektywie antropologii medycznej*, Biblioteka Telgte, Poznań, s. 99-118.
- Jabłeczki** Jerzy, **Chełmoński** Adam (2015), *Przeszczepianie kończyny górnej*, (w:) Cierpka Lech, Durlik Magdalena (red.), *Transplantologia kliniczna. Przeszczepy narządowe*, Termedia, Poznań, s. 445-455.
- Jagła** Jowita (2009), *Wieczna prośba i dziękczynienie. O symbolicznych relacjach między sacrum i profanum w przedstawieniach wotywnych z obszaru Polski Centralnej*, Neriton, Warszawa.
- Jagła** Jowita (2004), *Boska Medycyna i Niebiescy Uzdrownicy wobec kalectwa i chorób człowieka*, Neriton, Warszawa.
- Jung** Carl Gustav (1998), *Symbol przemiany w mszy*, Sen, Warszawa.
- Janion** Maria (1991), *Projekt krytyki fantazmatycznej. Szkice o egzystencjach ludzi i duchów*, Pen, Warszawa.
- Karpińska** Grażyna Ewa (2000), *Miejsce wyodrębnione ze świata. Przykład łódzkich kamienic czynszowych* („Łódzkie Studia Etnograficzne”, t. 38), Łódź.
- Karpińska** Grażyna Ewa (1988), *Zwyczaj darzenia się w łódzkim środowisku robotniczym*, „Prace Etnograficzne”, z. 25 – Zambrzycka-Kunachowicz Anna (red.), *Kulturowa funkcja daru*, s. 125-148.
- Katalog zabytków...** (1971), *Katalog zabytków budownictwa przemysłowego w Polsce. T. 4: Województwo łódzkie. Z. 4: Powiat Piotrków Trybunalski, miasto Piotrków Trybunalski*, Baranowski Bohdan, Baranowski Krzysztof, Lech Andrzej (oprac.), Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Kaufmann** Jean-Claude (2010), *Wywiad rozumiejący*, Oficyna Naukowa, Warszawa.
- Kępiński** Antoni (2005), *Twarz, ręka*, (w:) Mencwel Andrzej (red.), *Antropologia kultury. Zagadnienia i wybór tekstów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 212-223.
- Kłuba** Miłosz (2012), *Dotknąć historii, dotknąć wiary*, „Niedziela”, nr 31, s. 34-35.
- Kodrebski** Jan (2009), *Ze świadectwa profesora Jana Kodrebskiego*, wywiad przepr. Wiszniewicz Joanna, Uniwersytet Łódzki, Katedra Prawa Rzymskiego, Centrum Badań Żydowskich, Łódź.
- Konwicki** Tadeusz (1992), *Zwierzęczłekoupiór*, Czytelnik, Warszawa.

- Kowal** Katarzyna (2011), *Zagubiona tożsamość. Doświadczenie ciała zrekonstruowanego u biorców kończyny*, (w:) Kuzyszyn Zbigniew (red.), *Spoleczno-etyczne aspekty transplantologii*, Continuo, Opole, s. 61-72.
- Kowalski** Piotr (2007), *Kultura magiczna. Omen, przesąd, znaczenie*, PWN, Warszawa.
- Kowalski** Piotr (2000), *Zwierzęczłekoupiory, wampiry i inne bestie. Krwiożercze potwory i erozja symbolicznej interpretacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Kristeva** Julia (2007), *Potęga obrzydzenia. Esej o wstępie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Kronika...** (1995), *Kronika Woli Krzysztoporskiej od czasów najdawniejszych*, Siwik Czesława, Siwik Beata, Macioł Edyta (oprac.), Wola Krzysztoporska. Opracowanie unikatowe, do wglądu na miejscu w Gminnej Bibliotece Publicznej w Woli Krzysztoporskiej.
- Krzykowska** Aleksandra (2015), praca magisterska pod kierunkiem prof. dra hab. K. Stefańskiego pt. *Problemy modernizacji i adaptacji budynków o szczególnych wartościach kulturowych i społecznych na przykładzie willi w Woli Krzysztoporskiej*, Katedra Historii Sztuki UŁ.
- Krzykowska** Justyna (2013), praca magisterska pod kierunkiem dra hab. prof. UŁ A. Lecha pt. *Wpływ miejscowych chemicznych na życie codzienne mieszkańców Woli Krzysztoporskiej*, Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej UŁ.
- Kuzyszyn** Zbigniew (2011), *Medialny przekaz transplantologii*, (w:) Kuzyszyn Zbigniew (red.), *Spoleczno-etyczne aspekty transplantologii*, Continuo, Opole, s. 7-14.
- Kwiatkowski** Waldemar (1996), *Tanatologia – nauka czy pseudonauka*, (w:) Gałuszka Mieczysław, Szewczyk Kazimierz (red.), *Umierać bez lęku. Wstęp do bioetyki kulturowej*, PWN, Warszawa – Łódź, s. 97-125.
- Lakoff** George, **Johnson** Mark (2010), *Metafory w naszym życiu*, Aletheia, Warszawa.
- Lambert** Helen (2008), *Antropologia medyczna*, (w:) Barnard Alan, Spencer Jonathan (red.), *Encyklopedia antropologii społeczno-kulturowej*, Volumen, Warszawa, s. 89-92.
- Latocha** Sebastian (2016a), *Dyskurs filmu wobec transplantacji: od „Złodziejskiej ręki” do „Bogów”*. *Antropologiczna refleksja nad obrazami transplantacji w kinie*, (w:) Żychlińska Justyna, Anetta Głowacka-Penczyńska (red.), *Inny – obcy – potwór. Kulturowo-społeczne aspekty odmienności przez wieki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, s. 40-48.

- Latocha** Sebastian (2016b), *Wolskie memuary. Wola Krzysztoporska we wspomnieniach Heleny Szereszewskiej, Włodzimierza Dajcza i Jana Kodreńskiego. Egzemplifikacje na marginesie historii antropologicznej i historii regionalnej*, „Zeszyty Wiejskie”, t. 22, s. 123-42.
- Latocha** Sebastian (2016c), *Przeszczep jako dar. Banalna asocjacja, niebanalne implikacje. Perspektywa antropologii medycznej*, (w:) Nowina-Sroczyńska Ewa, Latocha Sebastian, Siemiński Tomasz, *Oblicza choroby w czasach płynnej nowoczesności*, Muzeum Zachodniokaszubskie w Bytowie, Łódź – Bytów, s. 205-239.
- Latocha** Sebastian (2015a), *Pierwszy przeszczep nogi w dziejach nyobraźni człowieka. Życie świętych Kosmy i Damiana w legendzie i obrazie*, (w:) Saniewska Diana (red.), *Emocje – literatura – medycyna*, Libron, Kraków, s. 21-36.
- Latocha** Sebastian (2015b), „Wycinają nerki na dyskotece” – legenda miejska. *Na marginesie folklorystyki i antropologii medycznej*, „Zeszyty Wiejskie”, t. 21, s. 151-161.
- Lévi-Strauss** Claude (1992), *Smutek tropików*, Opus, Łódź.
- Libera** Zbigniew (1997), *Mikrokosmos, makrokosmos i antropologia ciała*, Liber Novum, Tarnów.
- Łapieś** Zuzanna (2014), *Więcej niż substytut*, „2+3D”, nr 4 (53), s. 52-57.
- Maj** Malgorzata (1983), *Dar w obrzędzie weselnym*, „Zeszyty Naukowe UJ. Prace Etnograficzne”, z. 18, s. 61-79.
- Malanowski** Piotr (2016), *Centralny Rejestr Sprzęcinów*, „Biuletyn Informacyjny CO-KT Poltransplant”, nr 1 (24), s. 52-57.
- Mateja** Anna (2016), *Serce pasowało. Opowieść o polskiej transplantologii*, Czarne, Wołowiec.
- Mauss** Marcel (2001), *Socjologia i antropologia*, Aletheia, Warszawa.
- Monge** Miguel Ángel (2012), *Narodziny i śmierć we współczesnej medycynie (II)*, (w:) Monge Miguel Ángel (red.), *Etyka w medycynie. Ujęcie interdyscyplinarne*, Medipage, Warszawa, s. 141-181.
- Niedźwiedź** Anna (2005), *Obraz i postać. Znaczenia wizerunku Matki Boskiej Częstochowskiej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Nocke** Franz Josef (2003), *Eschatologia*, Wydawnictwo i Drukarnia Diecezji Sandomierskiej, Sandomierz.
- Nowina-Sroczyńska** Ewa (2016), *Podbalańskie przestrzenie terapeutycznie. Górka. Z cyklu: intermedia podbalańskie*, (w:) Nowina-Sroczyńska Ewa, Latocha Sebastian, Siemiński

- Tomasz (red.), *Oblicza choroby w czasach płynnej nowoczesności*, Muzeum Zachodniokaszubskie, Bytów – Łódź, s. 379-410.
- Ostrowski M.** (2015), *Marginalny dawca, marginalny biorca*, (w:) Cierpka Leszek, Durlik Magdalena (red.), *Transplantologia kliniczna. Przeszczepy narządowe*, Termedia, Poznań, s. 34-39.
- Otowicz Ryszard** (2005), *Serce do wymiany. Etyczne aspekty transplantacji organów*, (w:) Aszyk Piotr (red.), *Bioetyka. Naglące pytania*, Rhetos, Warszawa, s. 135-151.
- Palmiąka Anita** (2009), *Zmiany w sytuacji prawnej Żydów na ziemiach zaboru rosyjskiego w pierwszej połowie XIX wieku (do 1862 r.)*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne”, t. 42, z. 1, s. 120-136.
- Paluch Adam** (1995), *Etnologiczny atlas ciała ludzkiego i chorób*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Penkala-Gawęcka Danuta** (2012), *Wprowadzenie*, (w:) Penkala-Gawęcka Danuta, Main Izabella, Wieteska-Młynarczyk Anna (red.), *W zdrowiu i w chorobie... Z badań antropologii medycznej i dyscyplin pokrewnych*, Biblioteka Telgte, Poznań, s. 9-25.
- Penkala-Gawęcka Danuta** (2010), *Pluralizm medyczny w perspektywie antropologicznej*, (w:) Penkala-Gawęcka Danuta (red.), *Nie czas chorować? Zdrowie, choroba i leczenie w perspektywie antropologii medycznej*, Biblioteka Telgte, Poznań, s. 21-36.
- Penkala-Gawęcka Danuta** (1987), *Etnomedycyna*, (w:) Staszczak Zofia (red.), *Słownik etnologiczny. Terminy ogólne*, PWN, Warszawa – Poznań, s. 100-102.
- Piątkowska Krystyna** (2017), *Estetyczne i etyczne aspekty współczesnej antropologii*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Piotrowiak Katarzyna** (2017), *Zostaw serce na ziemi*, „Tygodnik Powszechny”, nr 17 (3537), s. 33-35.
- Pontremoli Edouard** (2006), *Nadmiar widzialnego*, Słowo/obraz terytoria, Gdańsk.
- Powęska Marcin** (2017), *Wymienić ciało na nowe*, „Focus”, nr 3 (258), s. 20-28.
- Pucek Robert** (2017), *Siedemnaście zwierząt*, Czarne, Wołowiec.
- Radkowska-Walkowicz Magdalena, Wierciński Hubert** (2014), *Wstęp. Biomedycyna, reprodukcja, antropologia*, (w:) Radkowska-Walkowicz Magdalena, Wierciński Hubert (red.), *Etnografie biomedycyny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 7-24.

- Rau** Zbigniew (2014), *Wspomnienie o Janie Kodreńskim*, (w:) Maciejewski Marek i in., *Tendencje rozwojowe myśli politycznej i prawnej*, Wrocław, s. 51-57.
- Robotycki** Czesław (1980), *Tradycja i obyczaj w środowisku wiejskim – studium etnologiczne wsi Jurgów na Spiszu*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Rogowska-Stangret** Monika (2016), *Ciało – poza Innością i Tożsamością*, Słowo/obraz terytoria, Gdańsk.
- Słownik geograficzny...** (1893), *Słownik geograficzny Królestwa Polskiego i innych krajów słowiańskich*, t. 13, Chlebowski Bronisław (red.), nakładem Filipa Sulimierskiego i Władysława Walewskiego, Warszawa.
- Społeczno-etyczne aspekty transplantologii** (2011), Kuzyszyn Zbigniew (red.), Continuo, Opole.
- Stomma** Ludwik (2002), *Antropologia kultury wsi polskiej XIX wieku oraz wybrane eseje*, Piotr Dopierala, Łódź.
- Strauss** Anselm, **Glaser** Barney (2009), *Odkrywanie teorii ugruntowanej*, Nomos, Kraków.
- Strycker** Noah (2017), *Rzecz o ptakach*, Muza, Warszawa.
- Strzelczyk** Grzegorz (2017), *Wielkopostna droga umiaru* (wywiad przeprowadził: Sporniak Artur), „Tygodnik Powszechny”, nr 10 (3530), s. 10-14.
- Szaflik** Jacek i in. (2013), *Przeszczepianie rogówki*, (w:) Pączek Leszek, Foroniewicz Bartosz, Mucha Krzysztof (red.), *Transplantologia praktyczna. Tom 4. Postępy w transplantologii*, PWN, Warszawa, s. 175-203.
- Szasz** Thomas (2013), *Państwo i medycyna*, „Res Publica Nowa”, nr 22/2013 (212/rok XXVII), s. 36-49.
- Szereszewska** Helena (1998), *Józef i Hana. Kronika rodziny Szpilfoglów z Krysztoperskiej Woli*, Czytelnik, Warszawa.
- Szewczyk** Kazimierz (1996), *Lęk, nicość i respirator. Wzorce śmierci w nowożytnej cywilizacji Zachodu*, (w:) Gałuszka Mieczysław, Szewczyk Kazimierz (red.), *Umierać bez lęku. Wstęp do bioetyki kulturowej*, PWN, Warszawa – Łódź, s. 14-62.
- Ścisło** Lucyna i in. (2013), *Postawy i wiedza mieszkańców wsi i miast na temat transplantacji narządów*, „Hygeia Public Health”, nr 1 (48), s. 40-45.
- Ślósarska** Joanna (2015), *Skrypty losu*, Primum Verbum, Łódź.
- Thannippara** A. (1997), *Ofiara*, (w:) Waldenfels Hans (red.), *Leksykon religii*, Verbinum, Warszawa, s. 308-316.

- Thomas** Louis-Vincet (2005), *Sposoby obchodzenia się z trupem*, (w:) Mencwel Andrzej (red.), *Antropologia kultury. Zagadnienia i wybór tekstów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa s. 234-247.
- Tokarska-Bakir** Joanna (2007), *Energia odpadków*, (w:) Douglas Mary, *Czystość i zmaza*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa, s. 7-43.
- Tokarska-Bakir** Joanna (2000), *Obraz osobliny. Hermeneutyczna lektura źródeł etnograficznych*, Universitas, Kraków.
- Tomicki** Ryszard (1987), *Mit*, (w:) Staszczak Zofia (red.), *Słownik etnologiczny. Terminy ogólne*, PWN, Warszawa – Poznań, s. 244-248.
- Waldenfels** Bernhard (2009), *Podstawowe motywy fenomenologii obcego*, Oficyna Naukowa, Warszawa.
- Walewski** Paweł (2016), *Części (dla) ciała*, „Polityka” nr 1-2 (3041), s. 108-111.
- Wańczowski** Marian, **Lenart** Mirosław (oprac.) (2009), *Księga żałoby i śmierci*, Rytm, Warszawa.
- WEP PWN** (1966), *Wielka encyklopedia powszechna PWN*, t. 8, PWN, Warszawa.
- WIEP** (b.r.w.), *Wielka ilustrowana encyklopedia powszechna Wydawnictwa „Gutenberga”*, t. 12, Kraków.
- Wierciński** Hubert (2015), *Rak. Antropologiczne studium praktyk i narracji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Wierciński** Hubert (2013), *Stosowana antropologia medyczna, czyli co antropolog może dać lekarzowi*, (w:) Ząbek Maciej (red.), *Antropologia stosowana*, IEiAK UW, Warszawa, s. 337-354.
- Wohlleben** Peter (2017), *Duchowe życie zwierząt*, Otwarte, Kraków.
- Wohlleben** Peter (2016), *Sekretne życie drzew*, Otwarte, Kraków.
- Wojarski** Jacek i in. (2013), *Program przeszczepienia płuc w Polsce. Wybrane aspekty kliniczne przeszczepiania płuc*, (w:) Pączek Leszek, Foroniewicz Bartosz, Mucha Krzysztof (red.), *Transplantologia praktyczna. T. 4. Postępy w transplantologii*, PWN, Warszawa, s. 159-174.
- Wolf** Naomi (2008), *Mit piękności*, (w:) Szpakowska Małgorzata (red.), *Antropologia ciała. Zagadnienia i wybór tekstów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 103-108

- Wolniewicz** Bogusław (1993), *Filozofia i wartości*, Wydział Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Wolska** Dorota (2012), *Zwierzę – (w) granica(ch) kultury. Kilka uwag i pytań*, (w:) Łukasiewicz Krzysztof, Topp Izolda (red.), *Natura (w) granica(ch) kultury – „Prace Kulturoznawcze”*, nr XIV/2, s. 33-42.
- Wójcik** Bogusław (2007), *Bioetyka i tożsamość człowieka*, Biblos, Tarnów.
- Zadrożyńska** Anna (1985), *Powtarzać czas początku. Część I. O świętowaniu dorocznych świąt w Polsce*, Wydawnictwo Spółdzielcze, Warszawa.
- Zambrzycka-Kunachowicz** Anna (1988), *Słowo wstępne*, „Zeszyty Naukowe UJ. Prace Etnograficzne”, z. 25 – Zambrzycka-Kunachowicz Anna (red.), *Kulturowa funkcja daru*, s. 7-13.
- Ziemiński** Ireneusz (2013), *Życie wieczne. Przyczynek do eschatologii filozoficznej*, W Drodze, Poznań – Kraków.
- Żelazińska** Aleksandra (2017), *Litenatura*, „Polityka”, 10 (3101), s. 84-86.

Źródła internetowe:

- Bridges** Elisabeth (2017), *The Uncanny Valley*,
<http://www.uncannyvalley.us/about/uncannyvalley/>, dostęp internetowy: 25.03.2017.
- Deschamps** Jack-Yves i in. (2005), *History of Xenotransplantation*, „Xenotransplantation. Official Journal of the International Xenotransplantation Association”, nr 12, s. 91-109,
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-3089.2004.00199.x/full>,
dostęp internetowy: 29.03.2017.
- Głowacki** Adam (2010), *Choroba – fantazmat w XIX-wiecznej kulturze chłopskiej*, „Kultura i Historia”, nr 18, <http://www.kulturaihistoria.umcs.lublin.pl/archives/1867>,
dostęp internetowy: 29.03.2017.
- KKK** (Katechizm Kościoła Katolickiego), <http://www.katechizm.opoka.org.pl/rkkkIII-2-2.htm>, dostęp internetowy: 24.03.2017.
- Konarzewska** Katarzyna (2016), *Ksenotransplantacje, cz. 1. Długa historia obiecujących przeszczepów odzwierzęcych*,

- <http://biotechnologia.pl/biotechnologia/artykuly/ksenotransplantacje-cz-1-dluga-historia-obiecujacych-przeszczepow-odzwozycz,16194>, dostęp internetowy: 08.09.2016.
- ŁWD** (1949), „Łódzki Dziennik Wojewódzki dla Obszaru Województwa Łódzkiego”, nr 24, 15.12.1949 r., dostęp internetowy: <http://jbc.bj.uj.edu.pl/dlibra/plain-content?id=84858>, 01.04.2017.
- Mikołajko** Zbigniew (2009), *Lévi-Strauss, mistrz ukryty*, „Gazeta Wyborcza”, 9 listopada, http://wyborcza.pl/magazyn/1,124059,7230491,Levi_Strauss__mistrz_ukryty.html, dostęp internetowy: 24.03.2017.
- Polsat News** (2016), transkrypcja materiału informacyjnego z 3 lipca 2016 r., <https://web.facebook.com/Poltransplant/?fref=ts>, dostęp internetowy: 02.08.2016.
- Ustawa...**, Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanej i narządów, dostęp internetowy: 13.04.2017.
http://www.poltransplant.org.pl/ust_jednoli.html, dostęp internetowy 13.04.2017.
http://www.press.pl/tresc/45699,%E2%80%9Epolityka_-zyskala_-a-tygodniki-prawicowe-stracily-na-sprzedazy---w-lipcu-2016, dostęp internetowy: 30.03.2017.
<http://www.teleman.pl/serie/M-Jak-Milosc/episodes?season=2014>,
dostęp internetowy: 27.03.2017.
<http://www.forgotten.pl/miejsce.php?id=334>, dostęp internetowy: 01.04.2017.
<http://www.wola-krzysztoporska.pl/historia-miejscowosci/>,
dostęp internetowy: 31.03.2017.
http://parlament2015.pkw.gov.pl/349_wyniki_sejm/0/1,
dostęp internetowy: 02.04.2017.
http://prezydent2015.pkw.gov.pl/326_Wyniki_Polska, dostęp internetowy: 02.04.2017.
<http://www.kirkuty.xip.pl/rozprza.htm>, dostęp internetowy: 02.04.2017.
<http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/14296>, dostęp internetowy: 04.11.2016].
http://www.przeszczep.pl/news_1265_abp_zycinski_dar_serca_czy_nerki_na_przeszczep_to_dar_milosci.htm, dostęp internetowy: 04.11.2016.
<http://www.gk24.pl/magazyn/art/4514965,podarowal-corce-swoja-nerke-i-nowe-zycie,id,t.html>,
dostęp internetowy: 04.11.2016.

<https://www.wprost.pl/420564/Noworodek-podarowal-nerke-22-latce>,
dostęp internetowy: 04.11.2016.

<http://zielonedrzwi.tvn.pl/aktualnosci,910,n/oddalem-nerke-podarowalem-zycie,74032.html>, dostęp internetowy: 04.11.2016.

http://www.nonpossumus.pl/encykliki/Jan_Pawel_II/evangelium_vitae/,
dostęp internetowy: 04.04.2017.

http://www.rjp.pan.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=665:mieszkanie-woli-zaradzyskiej&catid=44&Itemid=145, dostęp internetowy: 07.04.2017.

http://www.kampaniespoleczne.pl/kampanie,17,watroby_nie_rosna_na_drzewach,
dostęp internetowy: 13.04.2017.

<https://www.wprost.pl/328770/Juz-nikt-nigdy-przez-tego-pana-zycia-pozbawiony-nie-będzie-Koniec-procesu-doktora-G>, dostęp internetowy: 13.04.2017.

http://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/46493/04_Zbigniew_Rau.pdf,
dostęp internetowy: 13.04.2017.

http://www.poltransplant.org.pl/statystyka_2017.html, dostęp internetowy: 13.04.2017.

http://www.se.pl/wiadomosci/polska/przeszcze-twarz-w-gliwicach-nowa-twarz-uratowala-zycie-grzegorzowi-g_324952.html, dostęp internetowy: 13.04.2017.

http://www.kampaniespoleczne.pl/kreacje,3437,dac_czlowiekowi_czy_robakowi; dostęp internetowy: 13.04.2017.

Źródła ilustracji:

- Il. 1. Zbiory prywatne L. Helman.
- Il. 2. Zbiory prywatne S. Latochy.
- Il. 3. Zbiory prywatne S. Latochy.
- Il. 4. Zbiory prywatne F. Gąsior.
- Il. 5. Zbiory prywatne S. Latochy.
- Il. 6. Zbiory prywatne S. Latochy.
- Il. 7. Zbiory prywatne S. Latochy.
- Il. 8. Zbiory prywatne S. Latochy.
- Il. 9. Zbiory prywatne S. Latochy.
- Il. 10. Zbiory prywatne S. Latochy.
- Il. 11. Zbiory prywatne S. Latochy.
- Il. 12. Zbiory prywatne S. Latochy.
- Il. 13. Zbiory prywatne S. Gąsior.

- Il. 14. Zbiory prywatne L. Helman.
- Il. 15. Zbiory prywatne S. Latochy.
- Il. 16. Zbiory prywatne L. Helman.
- Il. 17. Zbiory prywatne L. Helman.
- Il. 18. Skan okładki książki *Józef i Hana* [Szereszewska 1998].
- Il. 19. http://www.kampaniespoleczne.pl/kampanie,17,watroby_nie_rosna_na_drzewach,
dostęp internetowy: 13.04.2017.
- Il. 20. <http://www.se.pl/galerie/110404/220947/nowa-twarz-uratowaa-mu-zycie/>,
dostęp internetowy: 13.04.2017.
- Il. 21. <http://www.se.pl/galerie/110404/220948/nowa-twarz-uratowaa-mu-zycie/>,
dostęp internetowy: 13.04.2017.
- Il. 22. <https://ichef.bbci.co.uk/images/ic/1200x675/p026z8rv.jpg>,
dostęp internetowy: 25.03.2017.
- Il. 23. <http://www.uncannyvalley.us/about/uncannyvalley/>,
dostęp internetowy: 25.03.2017.

Ilustracje stanowiące tła przekładek pochodzą ze stron internetowych:

- <https://saint-lucy.com/slider/the-ethiopians-leg/>, dostęp internetowy 13.04.2017;
- http://wf4.xcdn.pl/files/14/09/16/851750_P02549_34.jpg, dostęp internetowy 13.04.2017;
- [https://en.wikipedia.org/wiki/Ambrosius_Francken_I#/media/File:Ambrosius_Francken_\(I\)-_The_Charity_of_Saints_Cosmas_and_Damian.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Ambrosius_Francken_I#/media/File:Ambrosius_Francken_(I)-_The_Charity_of_Saints_Cosmas_and_Damian.jpg), dostęp internetowy: 17.08.2016.

Są to obrazy dawnych mistrzów przedstawiające apokryficzną opowieść o świętych Kosmie i Damianie przeszczepiających nogę.