

SEBASTIAN LATOCHA 

Uniwersytet Łódzki

## Transfer osobowości jako figura myślenia potocznego o transplantacji komórek, tkanek i narządów. Perspektywa etnopsychologiczna

*Stajesz przed lustrem i widzisz kogoś innego  
(kobieta, 50 lat, AIEiAK 14110).*

### Wstęp: literacka supozycja antropologicznego problemu transferu osobowości

Jurij Szczerbak w powieści naukowej *Transplantacja* (Szczerbak 1973) powołał do życia postać Borysa Mykołajowycza Hołuba, radykalnego medyka i myśliciela z Kijowa, autora *Nowego kanonu*<sup>1</sup> – traktatu filozoficzno-medycznego, którego przedmiotem są granice postępu w nauce u schyłku XX wieku. W usta głównego bohatera Szczerbak wkłada słowa: „Boimy się ciemności, niebytu, pustki, wiecznego zimna i entropii” (Szczerbak 1973: 26–27). Ze strachu przed śmiercią – według

---

<sup>1</sup> Tytuł i ambicje *Nowego kanonu* nawiązują do *Kanonu medycyny* (1999), którego autorem jest Awicenna (980–1037), perski filozof i medyk, „ojciec nowoczesnej medycyny”. Jego dzieło wpłynęło na wiedzę medyczną, zachowując swoją aktualność jeszcze w XVIII wieku. *Nowy kanon* w kompozycji dzieła Szczerbaka przypomina miejsce *Traktatu o wilku stepowym* w powieści Hermana Hessego (2016) – oba stanowią, z jednej strony, struktury zamknięte, oddzielne, a z drugiej – kreślą linię horyzontu głównej idei całego dzieła. W *Transplantacji* jest to cena, jaką płaci człowiek w imię rozwoju medycyny: „Gdy odłączam mózg od ciała, inteligencja i osobowość mózgu pozostaje nienaruszona. Co prawda mózg posługuje się ciałem jako instrumentem do otrzymywania informacji, ale to, czego się nauczył, nie ginie wraz z utratą ciała” (Szczerbak 1973: 116).

*Nowego kanonu* – ludzie uciekają się do religii, co krzyżuje zamiary medycyny<sup>2</sup>, która marzenie człowieka o nieśmiertelności chce spełnić, nie licząc się z kosztami społecznymi i kulturowymi.

Tragedią medycyny jest to, że już od pierwszych chwil swego istnienia związała swój los z losem religii, stając się na przestrzeni tysiącleci służebnicą teologii i różnych etycznych teorii i wierzeń. Szczególne szkody wyrządziło medycynie chrześcijaństwo, które podsunęło lekarzom ideę dobra i ideę zmartwychwstania. (...) I ja wam powiadam: jeśli wy, dzieci ziemi, nie zrozumiecie, że medycyna to beznamietna, chłodna nauka, nauka taka sama jak fizyka, chemia, matematyka, nauka, która powinna opierać się przede wszystkim na faktach, na formułach, na liczbach, a nie na uczuciach czy emocjach – to przegracie bitwę o nieśmiertelność (Szczerbak 1973: 29, 30).

Aksjologiczne napięcie między naukową medycyną i religią, konflikt między biomedycznymi koncepcjami a tradycyjnymi, niespecjalistycznymi, potocznymi teoriami, wierzeniami i praktykami jest jednym z problemów, jakie bada i rozwiązuje antropologia medyczna (Pool, Geissler 2005: 30–31). Polaryzację stron tego konfliktu osłabia koncepcja Thomasa Szasa medycyny jako religii państwowej:

Uważam, że medycyna nie tylko działa w powiązaniu z państwem. W nowoczesnych społeczeństwach industrialnych medycyna jest tak naprawdę częścią państwa, jest rodzajem religii państwowej. Chodzi 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).

Ani apologia postępu i liberalny radykalizm *Nowego kanonu*, który ignoruje wielowymiarowość ludzkiej kondycji, ani Szasa perspektywa prymatu leków nad modlitwą we współczesnej kulturze nie odzwierciedlają trajektorii myślenia potocznego, którego przedmiotem jest transplantacja<sup>3</sup> komórek, tkanek i narządów. W powieści Szczerbaka traktat Hołuba, który redukuje medycynę

<sup>2</sup> (Nie)bezpiecznym związkiem medycyny i religii (na przykładzie transplantacji) poświęciłem część doktoratu *Świat lokalnych wyobrażeń o przeszczepach. Perspektywa antropologii medycznej* (Latocha 2017: 273–275).

<sup>3</sup> Na gruncie biomedycyny wyróżnia się cztery rodzaje przeszczepów (kryterium podziału stanowią różnice genetyczne między dawcą i biorcą): I – autogeniczne (transplantacja własnych komórek, tkanek i narządów w inne miejsce); II – izogeniczne (dawca i biorca są różnymi osobami, ale nie różnią się genetycznie między sobą); III – allogeniczne (między różnymi jednostkami w obrębie danego gatunku); IV – ksenogeniczne (międzygatunkowe) (Rowiński 2003: 396). W niniejszym artykule – z racji jego problematyki – przedmiotem badań są przeszczepy typu II, III i IV, jednak materiał etnograficzny, który przedstawiam i analizuję, prezentuje przekonania i wierzenia głównie na temat przeszczepów allogenicznych. Ksenotransplantacja w myśleniu potocznym również pociąga za sobą spekulację, której przedmiot stanowi możliwość transferu pozamaterialnych przymiotów materiału biologicznego. Jednak ten problem nie mieści się w ramach niniejszego artykułu.

do naukowych faktów, a pomija całą sferę uczuciowo-emocjonalną, spotyka dyskredytacja. Zdrowy rozsądek wygrywa ze skrajnym scjentyzmem. Obrazy transplantacji w myśleniu potocznym różnią się od biomedycznej definicji sytuacji, o czym to stanowi mój artykuł, w którym operacjonalizuję – na podstawie przekonań mieszkańców wsi, które stały się dla mnie danymi etnograficznymi – etnoteorię transferu osobowości jako jedną z wielu zdroworozsądkowych figur myślenia (przekonań, wierzeń) „zwykłych ludzi” – niespecjalistów – na temat transplantacji.

### Inspiracje: etnopsychologia i etnomedycyna umysłowości

Według Roberta Poola i Wenzla Geisslera antropologia medyczna zakorzeniona jest w etnopsychologii i antropologicznej szkole *culture and personality*<sup>4</sup>, której uwaga skupiła się na relacjach między osobowością a środowiskiem socjokulturowym (Pool, Geissler 2005: 30). Jej bazowa koncepcja brzmiała, że cechy osobowości człowieka odzwierciedlają wiedzę (przekonania) i instytucje społeczne (LeVine 2001). Koncepcja Sigmunda Freuda została poddana „testowi na uniwersalność”. Antropologia psychologiczna zainteresowała się m.in. kwestią jej potencjału aplikacyjnego poza światem zachodnim, czyniąc proveniencję cech osobowości (czynniki genetyczne czy socjalizacja) podstawową problematyką badań (Pool, Geissler 2005: 30). Etnopsychiatria, czyli etnomedycyna umysłowości, jest dziedziną-pomostem między antropologiami medyczną i psychologiczną, tym bardziej że procesy, które zachodzą w umyśle, zlokalizowane są zarazem w ciele (Quinlan 2015: 387). Po drugie, to w umyśle formułowane są obrazy ciała. Punktem, w którym zbiegają się kierunki badań i antropologii medycznej, i antropologii psychologicznej są m.in. etnoteorie na temat ludzkiej umysłowości. Skoro lokalne przekonania, wierzenia i praktyki, których przedmiotem są choroby psychiczne, różnią się między sobą, chociaż ludzkie mózgi istotnie są takie same na całym świecie (Quinlan 2015: 388), tak i wiedza na temat umysłowości (osobowości, poczucia tożsamości i integralności podmiotu) w kontekście transplantacji komórek, tkanek i narządów może różnić się na tle społecznym i kulturowym.

Skoro badania etnopsychologiczne koncentrują się na założeniach na temat „psychologii osoby”, które ludzie przyjmują za pewnik (White 1993: 21), to przedmiot moich badań – obiegowa, potoczna i spekulacyjna wiedza na temat możliwości transplantacji osobowości – mieści się w zakresie kulturowych faktów, które zgłębia antropologia psychologiczna. Koncepcje jaźni, natury ludzkiej, motywacji, emocji i osobowości są, jak wiemy, podstawowym przedmiotem badań etnopsychologii. Etnopsychologia to studia nad lokalnymi odmianami

<sup>4</sup> Inną genealogię antropologii medycznej kreślą George M. Foster i Barbara G. Anderson, twierdząc, że u podstaw tej subdyscypliny antropologii społeczno-kulturowej leżał międzynarodowy ruch zdrowia publicznego, który narodził się na przełomie lat 40. i 50. XX wieku (Foster, Anderson 1978).

(etnoteoriami) koncepcji na temat życia umysłowego (Shweder 1990: 16). W tym sensie moje badania przybrały etnopsychologiczny kształt.

Oczywiście, nie odkrywam problematyki transplantacji w naukach humanistycznych i społecznych. Sarah Nettleton zwróciła uwagę na problemy etyczne, jakie dotyczą tej kwestii: Po pierwsze, kto powinien dysponować komórkami, tkankami czy narządami ludzkimi – prawnicy, praktycy medyczni, krewni czy „właściciele” swoich ciał? Po drugie, gdzie przebiega granica między ciałem dawcy i biorcy po transplantacji? (Nettleton 2001: 58). Te pytania otwierają problematykę integralności jednostki, jaką podejmuję w niniejszym artykule. Kwestia transferu osobowości w konsekwencji transplantacji jest przecież problemem granicy między ciałami i tego, kto ją wytycza. Badania pokazują, że przeszczep w perspektywie różnych grup raz jest przedmiotem personalizacji, raz – reifikacji (Williams 1997), a pacjenci po transplantacji mają problem z rekonstrukcją własnej tożsamości (Sharp 1995).

## Problematyka, przedmiot i teren badań

Celem mojego artykułu jest antropologiczna analiza potocznej, obiegowej wiedzy (przekonań) o przeszczepach. Opisując niespecjalistyczne myślenie o transplantacji komórek, tkanek i narządów, chcę zbadać istotę nienaukowej, uczuciowo-emocjonalnej strony „biomedycznego wynalazku”. Problem badawczy, jaki staram się rozwiązać, sprowadza się do pytań: Jakie obrazy transplantacji mają osoby niebędące specjalistami medycznymi? Czym jest transfer osobowości jako figura etnoteorii na temat transplantacji? Jakie konsekwencje dla poczucia tożsamości i integralności podmiotu – w perspektywie zdrowego rozsądku – pociąga za sobą transpozycja różnych narządów, tkanek i komórek między dwoma podmiotami?

Aby odpowiedzieć na te pytania, zbadałem wiedzę lokalną o transplantacji, jaka egzystuje poza światem biomedycyny i nauki. Moje badania miały pomóc środowisku medycznemu z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. N. Barlickiego w Łodzi zrozumieć brak akceptacji i kontrowersje „zwykłych ludzi” wobec przeszczepów, czyli kwestie, które nie mieszczą się w polu problemowym biomedycyny, a jednak mają wpływ na jej społeczną recepcję i rozwój. Mam nadzieję, że chociaż impulsem była konkretna potrzeba specjalistów z łódzkiej placówki medycznej, to walor aplikacyjny moich badań jest uniwersalny i może przyczynić się do przekładalności perspektyw między różnymi sektorami medycyny w kwestii transplantacji. Tym samym moje badania wpisały się w ideę antropologii w medycynie<sup>5</sup> czy stosowanej antropologii medycznej (Pool, Geissler 2005: 31).

Terenem badań była duża wieś (siedziba gminy) w powiecie piotrkowskim (woj. łódzkie). Jej wybór poprzedziłem badaniami, których przedmiot stanowiła tutejsza miejska legenda o zabarwieniu kryminalnym. Elementem intrygi była

<sup>5</sup> Krótka definicja roli antropologii w medycynie: „Antropolodzy współpracują z pracownikami służby zdrowia, aby rozwiązywać problemy zdefiniowane przez tych drugich” (Pool, Geissler 2005: 31).

transplantacja (a właściwie kradzież) nerek w miejscowej dyskotecie (Latocha 2015). Specjalistom medycznym z Łodzi zależało na tym, abym przedmiotem jakościowych badań uczynił wiedzę potoczną mieszkańców wsi. Ilościowe badania ankietowe potwierdzają: „Postawy mieszkańców miast w większym stopniu wskazują na propagowanie idei transplantologii w stosunku do mieszkańców wsi” (Ścisło i in. 2013). Moim celem była identyfikacja społecznych i kulturowych przyczyn takiego stanu rzeczy. W badaniach etnograficznych, które miały miejsce w latach 2014–2016, wzięło udział 35 mieszkańców wsi wyznania katolickiego – kobiet i mężczyzn w wieku od 24 do 85 lat<sup>6</sup>. Ich podstawowe źródło utrzymania na ogół było poza rolnictwem lub ta dziedzina stanowiła pracę pozaetatową. Wykształcenie podstawowe miało 5 osób (głównie osoby urodzone przed wojną), 7 – zawodowe (przede wszystkim pracownicy miejscowego przemysłu chemicznego), 12 – średnie (m.in. opiekunki medyczne, pracownica socjalna, sprzedawcy, elektryk, ochroniarz), 11 – wyższe (m.in. nauczycielki, urzędniczki, inżynier, dekoratorka wnętrz). W całej grupie było 9 rencistów i emerytów. Wywiady<sup>7</sup> z nimi dotyczyły wielu ważnych tematów (m.in. kulturowej nieczystości ksenotransplantacji (Latocha 2022), wpływu transplantacji na eschatologiczną przyszłość chrześcijan, oceny przeszczepów w kontekście katolickiej kultury funeralnej<sup>8</sup>), wśród których problematyka transferu osobowości w konsekwencji transplantacji miała miejsce kluczowe. Oto kilka przykładowych pytań z listy: Jak transplantacja narządów, tkanek lub komórek – po śmierci – może wpłynąć na zmartwychwstanie dawcy? Czy wraz z transplantacją części ciała przenosi się między dawcą a biorcą element duszy czy osobowości? W których narządach mieści się to, co sprawia, że człowiek jest sobą? Które (i dlaczego) części ludzkiego ciała nie powinny być przedmiotem transplantacji? Co łączy dawcę i biorcę przeszczepu? Czy transplantacja wpływa na relację między nimi?

Metodą doboru próby była „kula śnieżna”. Bazując na kilku kontaktach, rozszerzyłem wielkość próby o osoby z ich kręgu rodzinnego i sąsiedzkiego, pilnując, aby była to grupa w miarę różnorodna pod kątem cech demograficznych. Wywiadów udzielili mi ludzie, którzy w większości przypadków po raz pierwszy artykułowali własne poglądy na temat przeszczepów. Badania pozwoliły im na refleksję, na którą – jak usłyszałem w terenie – nie mają czasu w życiu codziennym. Wywiady na ogół były długie (nawet trzy- i czterogodzinne); wcielały koncepcję wywiadu rozumiejącego (Kaufmann 2010). Taka, a nie inna problematyka umieściła moje badania w obszarze „tematów trudnych” (Kuźma 2013). Odpowiedziom na moje pytania w pewnych przypadkach towarzyszyły łzy. Kwestia przeszczepów generowała obrazy śmierci – własnej i osób bliskich. Ponieważ chciałem zbadać wiedzę typu potocznego, perspektywa osób po transplantacji,

<sup>6</sup> Mediana oraz średnia wieku wyniosły 49 lat.

<sup>7</sup> Transkrypcje wywiadów znajdują się w Etnograficznym Archiwum im. Bronisławy Kopczyńskiej-Jaworskiej w Instytucie Etnologii i Antropologii Kulturowej Uniwersytetu Łódzkiego, sygnatury: AIEiAK 14110–14144.

<sup>8</sup> Relacje między katolicyzmem a potoczną wiedzą o przeszczepach (Latocha 2020) nie mieszczą się w konceptualnych ramach niniejszego artykułu.

które zetknęły się z tą problematyką „na własnej skórze” i które miały za sobą coś w rodzaju „biomedycznej edukacji”, nie mieściła się w optyce mojego projektu.

Wywiady poddałem procedurze kodowania rzeczowego i otwartego, które konceptualizuje treść empiryczną materiału (Glaser 1978: 55–57). Klucz kodowy skonstruowałem po lekturze wszystkich transkrypcji, aby odzwierciedlał szerokie spektrum danych – kwestie, jakie pojawiły się w odpowiedziach na moje pytania. „Transfer osobowości” był jedną z kategorii, w obrębie której wyróżniłem kody odpowiadające kolejnym narządom, tkankom i komórkom jako przedmiotom transplantacji. Drugą ważną kategorią w kontekście niniejszego artykułu była „ksenotransplantacja”, a kody, które pozwoliły mi na pełną analizę danych, stanowiły nazwy gatunków zwierząt.

## Zdroworozsądkowa wiedza medyczna

„Niespecjalistami” nazywam osoby, które w Arthura Kleinmana modelu systemów medycznych należą do sektora popularnego. Sektor profesjonalny (I) reprezentują oficjalne, specjalistyczne, zinstytucjonalizowane i zbiurokratyzowane systemy, np. biomedycyna zachodnia, klasyczna medycyna chińska czy Ayurveda; (II) sektor tradycyjny (*folk*) jest domeną specjalistów innego rodzaju (np. zielarzy, chiropraktyków, bioenergoterapeutów), których wiedza i praktyka nie mają statusu medycyny oficjalnej i profesjonalnej. Sektor popularny (III), w którym przeprowadziłem badania, to miejsce, w którym zwykły człowiek (a nie specjalista medyczny) ustala granice udziału medycyny profesjonalnej czy tradycyjnej w swoim życiu na podstawie społecznych i kulturowych kodów (Kleinman 1980). Sektor popularny jest dziedziną dominacji zdrowego rozsądku, mitu, stereotypu. Pod kątem powszechności największy ze wszystkich, ale paradoksalnie, z racji swojej „pospolitości”, stanowi zaniedbany przedmiot badań w antropologii (Quinlan 2015: 392). Również dlatego figury myślenia potocznego o transplantacji w sektorze popularnym to ważny temat, który pokazuje obraz postępu w medycynie w świetle zdrowego rozsądku.

Według Michaela Herzfelda celem antropologii społeczno-kulturowej jest komparatystyka zdrowego rozsądku (Herzfeld 2004). Kluczowymi pojęciami, między którymi stawiam znak równości w niniejszym artykule, są: „zdrowy rozsądek” = „myślenie potoczne” = „wiedza lokalna” = „etnoteoria”. Treść, jaka je wypełnia, traktuję jako „naturalny fundament wszelkiej naszej wiedzy” (Hołówka 1986: 15), a nie obszar wiedzy błędnej, naiwnej, prymitywnej. Clifford Geertz wiedzę lokalną operacjonalizuje poprzez metaforę: „Jako jedna z najstarszych dzielnic ludzkiej kultury – niespecjalnie uporządkowana czy jednolita, ale ciągle dążąca poza labirynt małych uliczek i placików ku mniej przypadkowemu kształtowi – demonstrowuje w szczególności jawny sposób pobudki, dla których osiedla te zbudowano: pragnienie, by świat stał się oczywisty” (Geertz 2003: 85). Zgadzam się z koncepcją, że zdrowy rozsądek przedstawia w czystej postaci kognitywną bazę naszej wiedzy (Hołówka 1986: 18).



Przez „zdrowy rozsądek” rozumie się (...) zdolność ludzkiego umysłu – daną w zasadzie każdemu w równym stopniu – do rozpoznawania i formowania pewnych elementarnych prawd. O jej funkcjonowaniu świadczy dobitnie fakt, że istnieją przeświadczenia, których nie trzeba uzasadniać, ponieważ są „powszechnie uznane” i „oczywiste dla wszystkich”. Składają się one na pewną podstawową wizję świata, jaką żywi spontanicznie każdy prosty, niewykształcony Szary Człowiek i jaką kieruje się każdy z nas w codziennym życiu, gdy spieszy się do pracy, (...) ucieka przed mknącym pojazdem, liczy pieniądze, planuje zajęcia na następny dzień. Ów zdroworozsądkowy, potoczny pogląd na świat jest więc naturalnym fundamentem wszelkiej naszej wiedzy (Hołówka 1986: 15).

## Transfer osobowości: operacjonalizacja pojęcia

Etnoteoria transferu osobowości stanowi spekulację, jedną z figur myślenia potocznego o transplantacji komórek, tkanek i narządów. Składa się ona z przekonań, wierzeń, w optyce których przeszczepy umożliwiają translokację cech psychicznych podmiotu w konsekwencji transplantacji części jego ciała w obręb ciała innego podmiotu. Koncepcja ta – na pierwszy rzut oka fantastycznonaukowa – wpisuje się jednak w antropologiczną i antropocentryczną refleksję o ciele jako bycie materialnym, które jest wyposażone w przymioty pozamaterialne. Idea, że „ciało zarówno w całości, jak i w swoich częściach jest siedliskiem tożsamości i pamięci” (Balisz 2014: 74) konkuruje z mechanistyczną koncepcją, w perspektywie której „niemal każdą część ciała można zastąpić protezą bez uszczerbku dla poczucia tożsamości i integralności podmiotu” (Balisz 2014: 73). Etnoteoria transferu osobowości stanowi manifestację tej pierwszej myśli. Pomyśl, że komórki, tkanki i narządy ciała są ekstensją podmiotu (cech jego osobowości, pamięci, konstrukcji psychicznej) przypomina Maurice’a Merleau-Ponty’ego teorię cielesności jako źródła podmiotowości (Merleau-Ponty 2001) oraz Marcela Maussa klasyczną koncepcję daru (Mauss 2001).

Mauss, swoją konstatację opierając na danych etnograficznych z Polinezji, stwierdził, że przedmiot ma udział w osobie (jest czymś z niej), która daje go w charakterze daru innej jednostce. Tym samym dar jest jej częścią, rzecz posiada duszę (*hau*), „jest z duszy” (Mauss 2001: 179–182), co wyjaśnia kulturowy obowiązek odwzajemnienia daru. Według Maurice’a Godeliera „nie istnieje «w» rzeczy nic, co zobowiązywałoby do jej odwzajemnienia, nic z wyjątkiem faktu, że osoba, która ją podarowała, jest w niej ciągle obecna i za jej pośrednictwem wywiera nacisk na drugiego człowieka” (Godelier 2010: 57). Zdroworozsądkowa figura transferu osobowości w konsekwencji transplantacji oraz koncepcja daru stykają się w tym samym punkcie – możliwości egzystencji osoby czy jej psychicznych przymiotów poza nią samą, poza integralnością ciała.

Życie poza ciałem i śmiercią to fantazmat ludzkości, który współcześnie wzmacniają nowe technologie (Bamford, Danaher 2017: 1). Transfer osobowości jest możliwością, na temat której toczy się debata na gruncie filozofii i nauki, której

celem jest jej techniczna realizacja – *mind uploading* na artefakt (komputer, robot, wirtualne ciało) (Moravec 1988; Kurzweil 2000; Koene 2012; Deca 2012). Jednak w niniejszym artykule pojęcie transferu osobowości rezerwuję dla: 1) translokacji osobowości (lub jej komponentów) z jednej osoby (jednostki ludzkiej) na drugą; 2) translokacji, która ma miejsce przy okazji, jako efekt uboczny „biomedycznego wynalazku” transplantacji, a nie jest jego celem samym w sobie. To możliwość, która w perspektywie zdrowego rozsądku jest bardzo realna, o czym świadczy materiał z moich badań.

Kartezjańska dychotomia, która nacechowała kulturę europejską, z ciała ludzkiego wydzieliła obszar psychiki, umysłu, intelektu, duszy. Jednak według Ernsta Cassirera „ontyczną różnicę ciała i duszy myśl mityczna przewyciężyła teleologiczną jednością (...) i dlatego nie wyprowadziła ona wszystkich możliwych konsekwencji z tego rozdzielenia” (Cassirer 1955: 100, za: Libera 1997: 5). Przykładem jest tradycyjny, ludowy obraz ciała człowieka (Libera 1997) czy właśnie zdroworozsądkowa figura transferu osobowości. Niemniej sama idea transplantacji pamięci i innych pozamaterialnych, psychicznych przymiotów jednostki jest w istocie mechanistyczna – nawet rozwija koncepcję człowieka-maszyny, ale w jego całości biopsychicznej, kwestionując brak uszczerbku dla poczucia tożsamości i integralności podmiotu w kontekście przeszczepów. Idea transferu osobowości implikuje przekonania, w świetle których „psychologię” podmiotu transplantuje się jak materiał biologiczny (komórki, tkanki i narządy).

Eklektyzm jest jedną z cech sektora popularnego przekonań i praktyk medycznych (Quinlan 2015: 392), który łączy elementy wiedzy biomedycznej i tradycyjnej z mitami. Ich źródłem jest m.in. kultura masowa, która wpływa na obrazy transplantacji, jakie egzystują w myśleniu potocznym. Koncepcja transferu osobowości ma wiele filmowych prefiguracji (Latocha 2016). Na przykład w *Złodziejskiej ręce* (*The Thieving Hand*) Jamesa Stuarta Blacktona z 1908 roku dawcą ręki jest złodziej, a jej biorca po transplantacji dopuszcza się kradzieży. W *Przekładańcu* Andrzeja Wajdy z 1968 roku mężczyzna przeżywa wypadek samochodowy dzięki operacji. Transplantacja materiału biologicznego kobiety i psa w obręb jego ciała wpływa na jego osobowość – mężczyzna zmienia orientację seksualną oraz warczy i gryzie jak pies. W *Oku* (*The Eye*) Davida Moreau i Xaviera Paluda z 2008 roku biorca po przeszczepieniu rogówki, przeglądając się w lustrze, identyfikuje twarz dawcy i dziedziczy jego pamięć zmysłową. Oczy mają udział w symbolice przodu (boskiego, dobrego, wartościowego, jasnego, przyjaznego); „«przodem człowiek widzi» – to, co jest przed nim, jest widoczne, otwarte, oczywiste” (Paluch 1995: 157).

## Transfer osobowości: przykłady z badań

W materiale z moich badaniach wyraźnie odzwierciedla się problem transferu osobowości w konsekwencji transplantacji oczu:



Z rogówką pewnie miałabym wątpliwości ze względu na filmy, jakie oglądałam, bo one jednak podpowiadają dużo wyobraźni. (...) 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 widziałaaby oczami wyobraźni, a nie tym narządem. Mogłoby się jej wydawać, że widzi dlatego, że już to gdzieś widziała w filmie (kobieta, 25 lat, AIEiAK 14115).

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 uczucie obecności drugiej osoby, której nie potrafisz zejść z oczu, nawet jeśli tego chcesz. Zwariowałabym chyba, nie mogąc ani na chwilę pobyć troszkę sama. (...) 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 (kobieta, 28 lat, AIEiAK 14111).

W myśleniu potocznym o transplatacji komórek, tkanek i narządów różnica między realnymi możliwościami biomedycyny a fantazjami i spekulacjami nie istnieje. Zdrowy rozsądek bierze w nawias biomedyczne fakty, projektując obrazy, które poza sektorem popularnym nie mają racji bytu.

Bogumiła Jablecka, badając problematykę transplatacji z perspektywy antropologii medycznej, wyróżniła kategorię „przeszczepów zewnętrznych” – zewnętrznych części ciała (twarzy, ręki i penisa). Ich transplatacja nie ratuje życia, ale poprawia jego komfort. Wyróżniła je „ze względu na swoistą naturę, która objawia się w ich «widoczności», symbolicie i ważnej dla samoidentyfikacji roli. Wszystkie wymienione organy są narządami zewnętrznymi, co oznacza, że mogą być dostrzeżone” (Jablecka 2010: 102). Materiał etnograficzny z moich badań linię podziału przeszczepów kreśli w innym miejscu, biorąc w nawias różnicę między zewnętrznymi (widocznymi) i wewnętrznymi (niewidocznymi) częściami ciała. Zdrowy rozsądek nie ignoruje sensualnego kryterium w całej pełni, ale nie umiejscawia go w centrum swojej aksjologii, skupiając się przede wszystkim na mikrokosmicznej symbolicie ciała, ponieważ „to nie tylko «zagadnienie» z dziedziny anatomii, fizjologii czy patologii. (...) To w końcu ciało symboliczne, mocno nacechowane znaczeniami, które mają «sens kulturowy». Ciało zatem to nie tylko twór natury. Sam człowiek jest repliką świata (kosmosu)” (Paluch 1995: 5). Koncepcja transferu osobowości opiera się na założeniach ciała symbolicznego, których podstawą jest izomorfizm ludzkiego *corporis* i konstrukcji świata (np. centrum, granica<sup>9</sup>, podział przestrzeni na górę i dół, przód i tył). „Wiedzę o człowieku i jego

<sup>9</sup> „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

ciele ujętą w kod antropomorficzny – konstatuje Zbigniew Libera – ekstrapoluje się na cały wszechświat. W rezultacie ten sam zasób pojęć opisuje człowieka i przyrodę” (Libera 1997: 32). I tak kultura europejska uprzywilejowuje górę i przód, a dół i tył wartościuje pejoratywnie; wartość kardynalna, mocna manifestuje się w centrum, a granica „potrzebuje” ochrony, ponieważ ruch niej może być niebezpieczny. W *Transplantacji Szczerbaka* znalazłem ilustrację ciała symbolicznego:

Kiedy zaczęli przeszczepiać nerki, wszyscy obecni humaniści milczeli. Dlaczego? A, bo nerki, to organ niższy, produkuje mocz, a serce – to dusza, to ptak, to pochodnia! To płonące serce Danki z Gorkiego i tym podobne romantyczne frazesy... To są poglądy z osiemnastego, a w najlepszym razie z dziewiętnastego wieku... Obecnie możemy dokładnie odpowiedzieć, gdzie mieści się dusza ludzka i na czym polega życie człowieka jako istoty, która uświadomiła sobie swoje JA: w korze mózgowej. A serce – to pompa. Mięso (Szczerbak 1973: 171).

Materiał etnograficzny z moich badań obfituje w przykłady, które potwierdzają, że figura transferu osobowości stanowi element potocznej wiedzy o przeszczepach. Badania pokazały, że – w świetle etnoteorii mieszkańców wsi – poszczególne komórki, tkanki i narządy ludzkiego ciała mają różny status symboliczny. Za banalną konstatacją kryją się w rzeczywistości społecznej poważne implikacje. Etnoteoria transferu osobowości nie obejmuje całej anatomii człowieka; skupia się na tych jej częściach, które są przedmiotem kulturowych (symbolicznych) asocjacji. Poza nimi – w perspektywie myślenia mitycznego, potocznego – „rozciąga się” materiał przede wszystkim biologiczny, indyferentny pod kątem symboliki, cała amorficzna reszta, która podtrzymuje organizm przy życiu. Ciało jakby przestaje istnieć poza nadawanymi mu zewnętrznymi, kulturowymi znaczeniami. Moje badania pokazały, że pośród części ciała, które nie biorą udziału w transferze osobowości, są m.in.: wątroba i nerki. To również narządy, których transplantację mieszkańcy wsi biorący udział w moich badaniach na ogół aprobują.

No bo co my takiego właściwie wiemy o wątrobie? Wątroba potrafi tylko boleć, to wtedy się bierze leki, jak 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 (kobieta, 46 lat, AIEiAK 14143).

Według Johna Bergera „widzenie poprzedza słowa. Dziecko patrzy i rozpoznaje, zanim nauczy się mówić” (Berger 2008: 7). Widzieć znaczy wiedzieć. Innymi słowy, zasięg tego zmysłu kreśli horyzont wiedzy.

---

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).

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 (mężczyzna, 35 lat, AIEiAK 14118).

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 (kobieta, 40 lat, AIEiAK 14132).

Na drugim krańcu kontinuum komórek, tkanek i narządów – w świetle badań – jest ciało symboliczne: oczy, twarz, ręka, noga, narządy płciowe serce i mózg, które mają charakter mediów w etnoteorii transferu osobowości.

Antoni Kępiński konstatuje, 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). Według Hansa Beltinga 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). „Jak nie myśleć za każdym razem, gdy się spogląda w lustro o osobie, od której się twarz dostało?” (Jabłeczka 2010: 106). Źródłem tego problemu jest koncepcja transferu osobowości, która nurtuje niespecjalistów:

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 (kobieta, ok. 40 lat, AIEiAK 14139).

Miałabym cały czas tę świadomość, że [po transplantacji twarzy – przyp. S.L.] jestem trochę kimś innym dla moich znajomych. (...) 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. (...) Bałabym się, że ktoś na mnie patrzy, że nie znam tej osoby, a tutaj na mnie patrzy moimi oczami inna twarz, inna osoba. Przeróżające (kobieta, 34 lata, AIEiAK 14122).

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. (...) Są bardzo ryzykowni, odważni. Inaczej wyglądają wobec świata. Posługujemy się oczami, nosem, ustami. Wszystko zależy od twarzy. Po twarzach się rozpoznajemy, to ważne. (...) [Człowiek po transplantacji

twarży – przyp. S.L.] to byłby obcy człowiek dla nich, nie przyjaciel, nie sąsiad (kobieta, 84 lata, AIEiAK 14128).

Potem trzeba sobie poradzić, że widzę, niestety, nie siebie, ale osobę dawcy. To od tego już chyba psycholog musiałby być. Nie wiem, czy taka osoba sama z tym jest w stanie sobie poradzić (mężczyzna, ok. 40 lat, AIEiAK 14133).

Moje badania ilustrują konstatację Kępińskiego, że „w ręce (...) maluje się historia życia, szczególnie historia aktywnego stosunku do rzeczywistości” (Kępiński 2005: 221). Ręka – w myśleniu potocznym – „pamięta” to, czego się nauczyła, mając udział w podmiotowości jednostki.

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 zrobi tego wszystkiego, co robił przedtem, co umiał zrobić (kobieta, 84 lata, AIEiAK 14128).

I to by było straszne, że dotyka mnie obca ręka, męska ręka na przykład (kobieta, 25 lat, AIEiAK 14115).

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 złodziejka była (mężczyzna, 65 lat, AIEiAK 14129).

W tych trzech etnograficznych szczegółach różnie przejawia się etnoteoria transferu osobowości: w przekonaniach o zaniku jednych umiejętności ręcznych (biorcy) na rzecz drugich (dawcy), w strachu kobiety przed dotykiem obcego mężczyzny, w fantastycznonaukowych spekulacjach rodem z filmu Blacktona. Perspektywa niespecjalistów pokrywa się z przeżyciami osób po transplantacji ręki, które zbadała Katarzyna Kowal:

W ciele biorcy, który otrzymuje kończynę pobraną od zmarłego dawcy, rozgrywa się walka pomiędzy „ja” i „nie-ja”. (...) 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: 62, 66).

Jaskrawą egzemplifikacją – z moich badań – przekonań, w świetle których tożsamość człowieka przeszczepia się wraz z materiałem biologicznym (w tym przypadku nogą), są słowa:

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? (kobieta, 53 lata, AIEiAK 14137).

Na przykładzie zdroworozsądkowych przekonań o transplantacji intymnych części ciała, jakimi są narządy płciowe, można zbadać głębię psychologicznych i społecznych „efektów ubocznych” egzystencji w świadomości niespecjalistów etnoteorii transferu osobowości w konsekwencji transplantacji:

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 (kobieta, 28 lat, AIEiAK 14111).

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 (kobieta, 25 lat, AIEiAK 14115).

W filmie *Bogowie* Łukasza Palkowskiego z 2014 roku pomiędzy lekarzem (w tej roli Piotr Głowacki) a żoną pacjenta (Sonia Bohosiewicz) toczy się dialog, który jak soczewka skupia problem, z jakim boryka się zdrowy rozsądek:

- Niech mi pan powie, czy on z tym nowym sercem nie będzie inny?
- Będzie nawet lepszy.
- Znaczący - 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 (Palkowski 2014).

Koncepcja, która aprobeuje możliwość transferu osobowości, bazuje – co stwierdziłem – na ciele symbolicznym. Symbolika centrum w kontekście etno-teorii, którą opisuję w niniejszym artykule, jest kluczowa. W myśleniu tradycyjnym serce jest symbolem życia; w mikrokosmosie ciała leży w jego centrum i jako takie ma charakter sakralny. W sercu, które jest głównym ośrodkiem uczuć i emocji, umieszcza się cechy osobowości, duszę (Paluch 1995: 95–96; Kowalski 2007: 509–511). Współczesne przykłady z moich badań:

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 (mężczyzna, 24 lata, AIEiAK 14112).

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 (mężczyzna, 65 lat, AIEiAK 14129).

Współcześnie jednak rozwój biomedycyny, medykalizacja wiedzy i laicyzacja społeczeństwa „zepchnęły” serce z centralnej pozycji. Metafora pompy desakralizuje je. „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” (Otowicz 2005: 141). Desakralizacja ciała jest jednak „projektem w procesie”. Po pierwsze, w myśleniu potocznym, serce ma udział w symbolice centrum. Po drugie, laicka biomedycyna nie zrezygnowała z kategorii centrum, zastąpiła jednak serce mózgiem. Ich transpozycja odzwierciedla się również w niespecjalistycznych obrazach ciała, w sektorze popularnym:

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. (...) Serce to jest taki organ, który pompuje krew, a za wszystko odpowiedzialny jest chyba mózg. Jeśli mamy popełnić grzech, to nie z serca to powstaje, tylko w głowie. Kochać czy nie kochać... Nie sądzę, żeby to pochodziło z serca. Serduszko to tylko symbol (kobieta, 53 lata, AIEiAK 14137).



W świetle etnoteorii transferu osobowości „głównym medium” przymiotów pozamaterialnych, psychologicznych jest serce. Serialowa rzeczywistość miesza się z realnością, nie wykluczając możliwości transplantacji biorcy serca (wraz z nim) „psychologii” dawcy:

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 (kobieta, 33 lata, AIEiAK 14121).

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 wiemy, skąd to wiemy. Może nie tak do końca, ale jakieś ziarenko 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 (kobieta, 34 lata, AIEiAK 14122).

Transplantacja osobowości stanowi nie tylko potencjalność, ale i perspektywę *human enhancement*, możliwość wyboru. Jednak przedmiotem transferu mogą być jasne oraz ciemne strony duszy:

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. (...) 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. (...) Myślę, że już jest innym człowiekiem, ponieważ wszystko zostało w niej wymienione, to musi być inny (kobieta, 84 lata, AIEiAK 14128).

Sposób myślenia się zmienia. (...) Chciałabym się upodobnić. Jeśli mi pasowałyby te wszystkie cechy u tej osoby, bo może jest to zupełnie ktoś o innym charakterze, (...) to pewne cechy też bym wzięła pod uwagę, że mogłabym być taka, taka i taka, a inne bym odrzuciła (kobieta, ok. 40 lat, AIEiAK 14139).

Również transplantacja mózgu – „nowego centrum” anatomii człowieka – w przekonaniach niespecjalistów pociąga za sobą transfer osobowości, a nawet konwersję religijną:

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. (...) 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 cieszył, 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 (mężczyzna, 35 lat, AIEiAK 14130).

## Podsumowanie

Etnoteoria transferu osobowości – z początku fantastycznonaukowa – w toku antropologicznej operacjonalizacji i w świetle współczesnych danych etnograficznych jawi się jako figura obiegowej wiedzy niespecjalistów medycznych na temat transplantacji komórek, tkanek i narządów. Różni się od biomedycznej koncepcji transplantacji. Prezentacja i analiza materiału z badań unaoczniają potoczną aksjologię, nie oceniając jej; informują o „powszechnie uznanych” i „oczywistych dla wszystkich” przekonaniach i wierzeniach mieszkańców wsi, które wpływają na ich postawy wobec „biomedycznego wynalazku”. Perspektywa etnopsychologiczna pozwoliła mi skupić się tylko na tych aspektach zdroworozsądkowego myślenia o przeszczepach, których osią jest lokalna koncepcja osobowości. Z badań wynika, że transfer osobowości wpisuje się w niepokój o integralność jednostki w konsekwencji transpozycji komórek, tkanek i narządów między dawcą a biorcą. Materiał etnograficzny pokazuje, że przeszczep stanowi materializację naruszenia granicy między ciałami, która w wielu kulturach i społeczeństwach była i jest obiektem rytuałów, zakazów i innych obwarowań. W końcu – mam nadzieję – udało mi się pokazać, jak bardzo może różnić się perspektywa potoczna od biomedycznej i jak bardzo potrzeba we współczesności medycznej translacji.

## Literatura

- Avicenna (1999). *The canon of medicine*. Ed. L. Bakhtiar. Chicago: Kazi Publications.
- Balisz, J. (2014). Ciało. W: M. Saryusz-Wolska, R. Traba (red.), *Modi memorandi. Leksykon kultury pamięci* (s. 73–79). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Bamford, S., Danaher, J. (2017). Transfer of personality to a synthetic human ('mind-uploading') and the social construction of identity. *Journal of Consciousness Studies*, 24(11/12), 1–25.
- Belting, H. (2015). *Faces. Historia twarzy*. Przeł. T. Zatorski. Gdańsk: Słowo/obraz terytoria.
- Berger, J. (2008). *Sposoby widzenia*. Przeł. M. Bryl. Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Blackton, J.S. (reż). (1908). *The thieving hand* [film]. Vitagraph Company of America.
- Cassirer, E. (1955). *The philosophy of symbolic forms*, Vol. 2. Przeł. R. Manheim. New Haven: Yale University Press.
- Deca, D. (2012). Available tools for whole brain emulation. *International Journal of Machine Consciousness*, 4(1), 67–86.
- Foster, G.M., Anderson, B.G. (1978). *Medical anthropology*. New York: Wiley.
- Geertz, C. (2005). *Wiedza lokalna. Dalsze eseje z zakresu antropologii interpretatywnej*. Przeł. D. Wolska. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Glaser, B. (1978). *Theoretical sensitivity*. San Francisco: Sociology Press.
- Godelier, M. (2010). *Zagadka daru*. Przeł. M. Höffner. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Herzfeld, M. (2004). *Antropologia. Praktykowanie teorii w kulturze i społeczeństwie*. Przeł. M. Piechaczek. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Hesse, H. (2016). *Wilk stepowy*. Przeł. G. Mycielska. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
- Hołówwka, T. (1986). *Myślenie potoczne. Heterogeniczność zdrowego rozsądku*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Jablecka, B. (2010). Transplantacje zewnętrznych części ciała w perspektywie antropologii medycznej. W: D. Penkala-Gawęcka (red.), *Nie czas chorować? Zdrowie, choroba i leczenie w perspektywie antropologii medycznej* (s. 99–118). Poznań: Biblioteka Telgte.
- Kaufmann, J.-C. (2010). *Wywiad rozumiejący*. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Kępiński, A. (2005). Twarz, ręka. W: A. Mencwel (red.), *Antropologia kultury. Zagadnienia i wybór tekstów* (s. 212–223). Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.
- Koene, R. (2012). Fundamentals of whole brain emulation: State, transition and update representations. *International Journal of Machine Consciousness*, 4(1), 5–21.
- Kowal, K. (2011). Zagubiona tożsamość. Doświadczenie ciała zrekonstruowanego u biorców kończyny. W: Z. Kuzyszyn (red.), *Społeczno-etyczne aspekty transplantologii* (s. 61–72). Opole: Wydawnictwo Continuo.
- Kowalski, P. (2007). *Kultura magiczna. Omen, przesąd, znaczenie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kurzweil, R. (2000). *The age of spiritual machines: When computers exceed human intelligence*. New York: Penguin.
- Kuźma, I. (red.) (2013). *Tematy trudne. Sytuacje badawcze*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Latocha, S. (2015). „Wycinają nerki na dyskotecę” – legenda miejska. Refleksje na marginesie folklorystyki i antropologii medycznej. *Zeszyty Wiejskie*, 21, 151–161.

- Latocha, S. (2016). Dyskurs filmu wobec transplantacji: od *Złodziejkiej ręki* do *Bogów*. Antropologiczna refleksja nad obrazami transplantacji w kinie. W: J. Żychlińska, A. Głowacka-Penczyńska (red.), *Inny, obcy, potwór. Kulturowo-społeczne aspekty odmienności przez wieki* (s. 40–48). Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Latocha, S. (2017). *Świat lokalnych wyobrażeń o przeszczepach. Perspektywa antropologii medycznej*. Praca doktorska. Uniwersytet Łódzki. <https://repozytorium.uni.lodz.pl/xmlui/bitstream/handle/11089/22078/latocha.doktorat.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [dostęp: 14.04.2022].
- Latocha, S. (2020). Wiedza potoczna katolików o przeszczepach. Z badań etnograficznych nad wyobrażeniami o transplantacji w jednej ze społeczności lokalnych Polski centralnej. W: B. Płonka-Syroka, M. Dąsał (red.), *Doświadczenie choroby w perspektywie badań interdyscyplinarnych*, t. 5. *Choroby i wybrane problemy medyczne w kontekście religijnym – teoria i praktyka* (s. 99–114). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
- Latocha, S. (2022). Zwierzę (w) granica(ch) człowieka. Wiedza potoczna o ksenotransplantacji i polityka graniczna. W: E. Nowina-Sroczyńska, M. Kwaśkiewicz (red.), *Oblicza natury. Dyskursy antropologiczne* (s. 223–237). Bytów: Muzeum Zachodniokaszubskie w Bytowie.
- LeVine, R.A. (2001). Culture and personality studies 1918–1960: Myth and history. *Journal of Personality*, 69(6), 803–818.
- Libera, Z. (1997). *Mikrokosmos, makrokosmos i antropologia ciała*. Tarnów: Wydawnictwo Liber Novum.
- Mauss, M. (2001). Szkic o darze. Forma i podstawa wymiany w społeczeństwach archaicznych. Przeł. K. Pomian. W: M. Mauss, *Socjologia i antropologia*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Merleau-Ponty, M. (2001). *Fenomenologia percepcji*. Przeł. M. Kowalska, J. Migasiński. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
- Moravec, H. (1988). *Mind children*. Cambridge: Harvard University Press.
- Moreau, D., Palud, X. (reż.). (2008). *The eye* [film]. Cruise/Wagner Productions; Vertigo Entertainment.
- Nettleton, S. (2001). The sociology of the body. W: W.C. Cockerham (ed.) *The Blackwell companion to medical sociology* (s. 43–63). Malden: Blackwell.
- Otowicz, R. (2005). Serce do wymiany. Etyczne aspekty transplantacji organów. W: P. Aszyk (red.), *Bioetyka. Naglące pytania* (s. 135–151). Warszawa: Wydawnictwo Rhetos.
- Palkowski, Ł. (reż.). (2014). *Bogowie* [film]. Watchout Studio.
- Paluch, A. (1995). *Etnologiczny atlas ciała ludzkiego i chorób*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Pool, R., Geissler, W. (2005). *Medical anthropology*. Maidenhead: Open University Press.
- Rowiński, W. (2003). Podstawy transplantologii. Wprowadzenie. W: J. Szmidt (red.), *Podstawy chirurgii* (s. 395–397). Kraków: Medycyna Praktyczna.
- Quinlan, M.B. (2015). Ethnomedicine. W: M. Singer, P. Erickson (eds.), *A companion to medical anthropology* (s. 381–403). Chichester: Wiley.
- Sharp, L.A. (1995). Organ transplantation as a transformative experience: Anthropological insights into the restructuring of the self. *Medical Anthropology Quarterly*, 93, 357–389.
- Shweder, R.A. (1990). Cultural psychology – what is it? W: J.W. Stigler, R.A. Shweder, G. Herdt (eds.), *Cultural psychology. Essays on comparative human development* (s. 1–43). Cambridge: Cambridge University Press.
- Szasz, T. (2013). Państwo i medycyna. *Res Publica Nowa*, 22, 36–49.

- Szczerbak, J. (1973). *Transplantacja*. Przeł. S.E. Bury. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Ścisło, L., Partyka, E., Walewska, E., Puto, G., Naszydłowska, E., Kozieł, D. (2013). Postawy i wiedza mieszkańców wsi i miast na temat transplantacji narządów. *Hygeia Public Health*, 1(48), 40–45.
- Wajda, A. (reż). (1968). *Przekładaniec* [film]. ZRF Kamera.
- White, G.M. (1993). Ethnopsychology. W: T. Schwartz, G.M. White, C.A. Lutz (eds.), *New directions in psychological anthropology* (s. 21–46). Cambridge: Cambridge University Press.
- Williams, S. (1997). Modern medicine and the 'uncertain body': From corporeality to hyperreality? *Social Science and Medicine*, 45, 1041–1049.

## SUMMARY

### Personality transfer as a figure of common thinking about transplantation of cells, tissues and organs: An ethnopsychological perspective

The article presents an analysis of ethnographic research data focused on non-professional, common knowledge about transplantation among local inhabitants of a village, and their reflections on the consequences of cell, tissue or organ transplantation. During research I looked at cultural factors that may fuel the fear of such procedures. One of these factors is an ethnotheory of the donor's personality transfer (or the "psychology" of an individual) resulting from transplanting his/her biological material into the recipient's body. The aim of the article is to operationalize this concept from an ethnopsychological perspective. The research was carried out with a group of 35 residents of a village located in central Poland, where there is a popular "urban legend" about kidney theft for transplantation that involves the local disco venue. The ethnographic material (interviews with residents) was collected in 2014–2016.

**Keywords:** transplantation, personality transfer, human body, identity, psychological anthropology, medical anthropology