

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Sebastiana Latochy  
*Świat lokalnych wyobrażeń o przeszczepach. Perspektywa antropologii medycznej,*  
napisanej pod kierunkiem prof. UŁ, dr hab. Ewy Nowiny-Sroczyńskiej (Łódź 2017, 290 stron)

Rozprawa doktorska mgra Sebastiana Latochy podejmuje ważną i frapującą kwestię wyobrażeń na temat transplantacji organów. Choć wkracza ona na obszar antropologii medycznej, to można jednocześnie utrzymywać, że jest to klasyczna praca antropologiczna dotycząca funkcjonowania wiedzy potocznej i tzw. zdrowego rozsądku – „Przedmiotem moich badań są potoczne wyobrażenia o przeszczepach na podstawie wywiadów z mieszkańcami wsi...” (s. 5) Jest to także jak najbardziej obszar antropologii współczesności. Wagę podjętego tematu dodatkowo podkreśla to, że sam pomysł przeprowadzenia badań narodził się przy współpracy ze środowiskiem medycznym i niejako w odpowiedzi na jego zapotrzebowanie. Chodziło o pogłębienie wiedzy odnośnie do wyobrażeń „zwykłych ludzi” na temat przeszczepów, etnografię „obaw przed przeszczepami” (s. 5). Wyniki badań mogą tym samym nie tylko poszerzać wiedzę antropologiczną na temat współczesnego myślenia o człowieku, jego cielesności i determinantów tego myślenia, lecz także pomóc lekarzom w pracy z pacjentami poddanymi transplantacji narządów, jak i ich rodzinami, a zapewne także – potencjalnym i rzeczywistym pacjentom.

Trafny wydaje się również wybór terenu badań: Wola Krzysztoporska, to wieś gminna położona nieopodal Piotrkowa Trybunalskiego z odległymi tradycjami rolniczymi i bardziej współczesnymi robotniczymi, a także przemysłowymi. Jest to wieś o wyrobionej tożsamości, a jednocześnie ze znaczącą grupą migrantów i osób nowoprzybyłych. Rys historyczno-etnograficzny miejscowości, poszerzony o profil religijny i polityczny mieszkańców, jest wnikliwy i pouczający. Uwagę zwraca również fotoesej, wizualnie kontekstualizujący miejsce badań – pomysł tyleż prosty, co informacyjnie wzbogacający.

Warto podkreślić, że wprowadzenie w wybór tematu, teren badań, kwestie związane z obroną metodą i podejściami teoretycznymi są klarowne, komunikatywne i rzetelne. Doktorant zaprezentował (opisał) swoje dobre osadzenie i „wejście” w teren, ale także dużą świadomość w doborze rozmówców – osób, które nie zetknęły się bezpośrednio z przeszczepami, a tym samym z bezpośrednim oddziaływaniem fachowej wiedzy medycznej w tym zakresie. Ogółem Doktorant przeprowadził 35 regularnych długich wywiadów, czasem kontynuowanych w ciągu kolejnych dni. Jednym z przewodników w badaniach był Jean-Claude Kaufmann ze swoją koncepcją wywiadu rozumiejącego. Etap zbierania materiałów Doktorant zakończył, gdy uznał, że pozyskany materiał jest miarodajny i „nasycony”, tzn. gdy kolejne wywiady raczej multiplikowały uzyskany materiał nie wzbogacając go jakościowo (C.C. Gravlee). Inspiracja metodologią teorii ugruntowanej również wydaje się tu zasadna.

Praca jest napisana bardzo dobrym, klarownym i komunikatywnym językiem. Jest też dobrze skonstruowana. Doktorant podkreśla wagę istotniejszych kwestii pogrubioną czcionką, wprowadza podsumowania, tabele i wykresy, które dodatkowo porządkują dobrze zorganizowany wywód. Zabiegi te zdecydowanie ułatwiają i porządkują lekturę.

Kilka słów o merytorycznej konstrukcji rozprawy. Praca składa się z dwóch części obejmujących sześć rozdziałów oraz wstępu i zakończenia. Część pierwszą („Antropologia wobec kontekstów medycznych”, s. 34-60) Doktorant poświęca przede wszystkim antropologii medycznej, jej zakresowi, podziałom, stosowanemu nazewnictwu, kwestiom definicyjnym. W tych rozważaniach można dostrzec dużą umiejętność krytycznego myślenia teoretycznego Doktoranta. Rozważania te pozwalają mu również na konstatację – za M.B. Quinlanem – że badacz (antropolog) może być mediatorem między „zwykłymi ludźmi” a lekarzami (s. 39). To ważna uwaga dotycząca potencjalnego znaczenia pracy dla wzbogacenia wiedzy lekarskiej, która może przyczynić się do lepszego zrozumienia pacjentów, a tym samym również może się przekładać na lepsze wyniki terapii (uznając, że dobry psychiczny stan pacjenta i jego bliskich, wynikający z lepszej komunikacji z personelem medycznym może pozytywnie przekładać się na proces leczenia). Ustalenia i rozróżnienia wywodzące się z antropologii medycznej – jak zauważa sam Autor – pozwoliły mu na pewniejsze i lepsze poruszanie się w obrębie podjętego tematu.

W tym rozdziale pojawiają się również kwestie związane z definiowaniem myślenia potocznego, przede wszystkim z odwołaniem do prac Clifforda Geertza i Michaela Hertzfelda. Zastanawiam się, czy z uwagi na potencjalnych odbiorców – lekarzy, personel medyczny, ale może również pacjentów i „zwykłych ludzi” – nie warto by rozbudować tych uwag. To, co antropologowi może wydawać się oczywiste, nie musi być takie dla osób spoza dyscypliny. Bawiąc się słowami, można powiedzieć, że kwestia wiedzy potocznej, jest wiedzą potoczną w środowisku antropologów.

W kolejnym rozdziale Doktorant kreśli syntetyczny obraz historii i rozwoju transplantologii. Zwraca uwagę wraz ze swymi rozmówcami, ale też za mediami, na wpływ polityki na liczbę wykonanych transplantacji. Znaczącym przykładem jest tu spadek liczby przeszczepów na skutek medialnego spektaklu, jaki minister Ziobro zorganizował przy okazji aresztowania doktora G. („syndrom Ziobry”). Niemniej patrząc na sprawę szerzej, poza doraźnymi rozgrywkami politycznymi, na postawy wobec wykonywania przeszczepów znaczący wpływ mają również polityka kościoła, rodzina, środowisko lekarskie no i oczywiście media. Można sądzić, że to właśnie media (wobec tego, że – jak zauważa Autor – lokalny kościół praktycznie nie wspomina nic o transplantacjach) mają dominujący wpływ na poglądy mieszkańców Woli Krzysztoporskiej.

W części drugiej („Świat lokalnych wyobrażeń o przeszczepach”; s. 61-271) Doktorant przedstawia, jak to zręcznie określa, „próbę portretu myśli potocznej, która choć artykułuje swoje lęki, to [jednocześnie] przedstawia oswojoną wersję świata wyobrażeń o przeszczepach” (s. 50). Jest to zasadnicza część pracy bogato ilustrowana znakomitym materiałem terenowym. Do analizy materiału Doktorant wykorzystał kilka kategorii: daru (Marcel Mauss, Maurice Godelier), opozycji ciała zewnętrznego i wewnętrznego (z odwołaniem do teorii strukturalnej), nierozróżnialności sensorycznej (Hans-Georg Gadamer, Joanna Tokarska-Bakir) oraz „brudu” (czyli, jak głosi słynna

definicja Mary Douglas, „rzeczy nie na miejscu”). Te dobrze osadzone w antropologii kategorie należy uznać za dobrze dobrane i użyteczne w analizie materiałów. W ostatnim rozdziale pracy Doktorant ukazuje związek transplantacji z koncepcjami eschatologicznymi, wyobrażeniami o duszy, śmierci, życiu pozagrobowym (z odniesieniem do modeli zmartwychwstania autorstwa Ireneusza Zielińskiego).

Od razu zaznaczę, że **pracę uznaję za ważną, merytorycznie istotną i zdecydowanie wartą publikacji**, a zgłoszone dalej sugestie należy czytać nie tyle jako uwagi krytyczne, ile jako propozycje, skłaniające do dalszych przemyśleń i ewentualnego uwzględnienia w oczekiwanej (!) publikacji.

Doktorant ciekawie konceptualizuje kwestię daru. Dar jest terminem dobrze osadzonym w dyskursie dotyczącym przeszczepów. Jest terminem, który badacz „znalazł” w terenie, ale też wykorzystywanym w mediach i literaturze przedmiotu. Tę kategorię Autor w interesujący sposób splata z pojęciem mitu i mitologizacji. Odwołuje się m.in. do prac Rolanda Barthes’a, Ryszarda Tomickiego i Czesława Robotyckiego. To ważni autorzy. Niemniej, jak sądzę, nieco niefortunnie wybrzmiewa odwołanie do ważnego hasła o micie napisanego przez Ryszarda Tomickiego. Cytat zaczyna się od stwierdzenia, że „podstawową cechą mitu jest: «jego obiektywna **falszywość...**»” (s. 66). Mówię „niefortunnie”, ponieważ na kolejnej stronie Sylwester Latocha deklaruje, że choć odwołuje się do koncepcji mitu Barthes’a, to jednocześnie zależy mu bardziej na opisie niż neglizowaniu mistyfikacji. Cytowane hasło pióra Tomickiego niesie bogate znaczenia. Rozważyłbym skorzystanie z moim zdaniem lepiej przystającej do omawianych kwestii i materiałów definicji Edmunda Leacha (notabene również przywoływanej przez Tomickiego), mówiącej, że mit jest **opowieścią prawdziwą** dla tych, którzy w nią wierzą. Tworzy ona ciekawszy klimat dla dalszej pracy i interpretacji, powtórzę, bardzo interesującego materiału, który udało się zebrać Doktorantowi.

Choć Doktorant przeciwstawia dar – ofierze, to zastanawiam się, czy we wszystkich kontekstach ta opozycja rysuje się równie mocno. Rozważyłbym tu odwołanie się do Gerardusa van der Leeuwa, który stara się konceptualnie połączyć pojęcia „daru” i „ofiary”, co w niektórych przypadkach może okazać się zasadne. Doktorant konfrontuje pojęcie „daru” z ustaleniami Maussa i Godeliera. Zastanawiam się, czy kwestia wzajemności daru (obowiązku odwzajemnienia) nie prowadzi czasem rozmówców do niezwerbalizowanej wprost konfuzji (co tylko podkreśla wagę tej kategorii dla analizy materiału). Myślę tu o tych wypowiedziach rozmówców, kiedy deklarują oni trudność (niechęć) w przyjęciu narządu od bliskiej rodziny, żyjącego krewnego, nie mając w zasadzie obiekcji przed przyjęciem go od „obcych”. Rozmówcy motywują to obawą przed „uszczipaniem zasobów rodzinnych”, niemniej czasem ich wypowiedzi wskazują na niewypowiedziany *expressis verbis* lęk i obawę przed potencjalnie kłopotliwą sytuacją: co stałoby się, gdyby musieli „zwrócić” dar. Tu również znajdują zasadność rozważań van der Leeuwa, który powiada o darze, jako o życiu płynącym dalej.

Doktorat rekonstruuje figury „pozytywnych” i „negatywnych” biorców i dawców i pokazuje przy tym, jak silnie ontologicznie (i mitologicznie) myślimy o kwestii przeszczepów i jedności duchowo-cieleśnej człowieka. I jak bardzo z tym obrazem interferują wiara i religia: „muzułmanin dostanie serce chrześcijanina i przechrzci się na naszą wiarę” (lat 35, s. 81) czy „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?” (lat 84, s. 82)

Doktorant wprowadza podział na rozważania o organach wewnętrznych i zewnętrznych. Transplantacja tych pierwszych (nerka, serce itd.) najczęściej budzi mniej oporów i zastrzeżeń wśród rozmówców. Przeszczepy organów „zewnątrznych” – ręka, twarz, oko (rogówka), genitalia – zdecydowanie większe opory. Zastanowiłbym się, czy nie warto w większym stopniu docenić tu kategorii tożsamości (którą Doktorant notabene wprowadza, niemniej w innych kontekstach, mówi nawet o „przeszczepie tożsamości”, ale w odniesieniu do serca, s. 164 i n.). Czy to nie zagrożenie stabilności tożsamość, jej możliwa dramatyczna zmiana, budzi tu największe opory? W tym kierunku można interpretować, jak sądzę, wiele wypowiedzianych przez rozmówców kwestii: lęk przed przeszczepem twarzy wydaje się oczywistością (o związku twarzy z tożsamością nie trzeba chyba nikogo przekonywać – dziś żaden „poważny” dokument nie obywa się bez zdjęcia, „podobizny” twarzy; operacje plastyczne zmieniają tożsamość świadka), podobnie można obserwować silnie ontologiczne sprzężenie widzenia ze wzrokiem: „widzimy okiem”, „przeszczep oka” (rogówki), to przeszczepienie nieswojego, „cudzego widzenia” (fantazmaty „oka” mordercy czy gwałciciela). Analogicznie w przypadku przeszczepu rąk: jak można robić coś cudzą ręką; poruszamy się cały czas w sferze fantazmatów – i choć przykład ten nie pada, to czy można wyobrazić sobie modlenie się cudzą ręką<sup>1</sup>? Doktorant wpisuje te kategorie przeszczepów w opozycje strukturalne: zewnętrzne – wewnętrzne, góra – dół itd., a także w kategorię niedookreśloności – nie negując wagi tych pomysłów, to czy w przypadku wymienionych organów na pierwszy plan nie wysuwają się właśnie kwestie tożsamości, szeroko i ontologicznie pojętej. Podobnie z genitaliami, które są skryte, kojarzą się z (cielesnym) dołem, a jednocześnie budzą równie silny lęk związany z ich „zamianą”; kwestie genderowe wydają się tu równie mocno i jednoznacznie wiązać z tożsamością (por. dalej). To, co uwidacznia się słabiej w przypadku wypowiedzi związanych z przeszczepem narządów wewnętrznych (pojawiają się deklaracje chęci poznania przyzwyczajień, światopoglądu, diety osoby, od której pochodzą organy), w przypadku wcześniej wymienionych organów „zewnątrznych” staje z całą mocą.

Doktorant wprowadza pojęcie fantazmatu (m.in. z odwołaniem do Marii Janion) dopiero na s. 182 pracy, rozważając kwestię ksenotransplantacji, przeszczepów międzygatunkowych (zwierzę – człowiek), zresztą ciekawie wplatając tu odwołanie do tytułowej figury zwierzczołowiekoupiora z książki Tadeusza Konwickiego. Zastanawiam się, czy pojęcia fantazmatu nie można by wprowadzić jako jednego z operacyjnych pojęć ważnych dla całego wywodu. Pamiętajmy, że poruszamy się stale po obszarze myślenia potocznego i sferze zdecydowanie wyobrażonej: rozmówcy nie zetknęli się bezpośrednio z sytuacją przeszczepu; swoimi dociekliwymi pytaniami Doktorant „przymusił” ich niejako do konceptualizacji kwestii, którymi niekoniecznie zajmowali się na co dzień, do podróży po szczególnej *terra incognita* czasem „bez kompasu i mapy” (odnośnie do tej kwestii por. np. rozważania Paula Rabinowa na temat problemów z konceptualizacją własnej wiedzy; *Badania*

---

<sup>1</sup> Notabene, podawane przykłady pokazują jak fenomenalną intuicję mieli John Berger i Jean Mohr, kiedy w jednym z fotoesejów w *Another Way of Telling* jako znak tożsamości sfikcjonalizowanej postaci, starej kobiety, człowieka pracy, w miejsce zdjęć twarzy użyli fotografii jej rąk – zinterpretowałem je niegdyś jako znak tożsamości i właśnie „twarz” (odwołując się do pomysłów Jurija Łotmana).

*terenowe w Maroku*). Czy do tej fantazmatycznej sfery nie należą wyobrażenia o przeszczepie: cudzej ręki (ręki złodzieja, ręki Czarnego), „serca pedofila” czy nogi mężczyzny kobiecie („Nie przyjąłabym tylko męskiej nogi, bo ja siadam do sikania, a mężczyzna staje. Byłby konflikt. Bo ja siadam, a druga noga staje. (...) I jak to wtedy zrobić?”, s. 155). Ontologiczna siła tych fantazmatów wiele mówi.

Przytaczane materiały i ich analiza pokazują również, jak zmienia się metaforyka ciała: za jedną z ważniejszych zmian można tu uznać demetaforyzację serca (dość często przestaje być ono już siedliskiem uczuć i tożsamości a staje „pompą”) na rzecz „dometaforyzowania” mózgu (który staje się organem centralnym z dominującą metaforyką komputerowo-informatyczną). Zmiany te wydają się m.in. sprzężone z wiekiem rozmówców (to dobrze, że Autor często przywołuje i przypomina ich wiek). Rozważyłbym również napisanie tekstu (książki?), którego głównym tematem będzie cielesność i ciało dziś.

Przechodząc do podsumowania, powtórzę: oceniam pracę mgra Sebastiana Latochy bardzo wysoko. Stwierdzam, że Doktorant osiągnął efekty kształcenia wymienione w załączniku nr 5 Senatu UŁ. Uznaję ponadto, że praca zdecydowanie zasługuje na publikację. Co więcej zebrany materiał terenowy wydaje mi się świetną podstawą do dalszych rozważań nad kwestią funkcjonowania ciała, cielesności i materialności dziś w zderzeniu z tradycyjnymi koncepcjami religijnymi i być może nawet z większym odniesieniem do medialnych źródeł tej wiedzy. Poczynione uwagi mam nadzieję mogą się przydać przy redakcji książki na podstawie rozprawy doktorskiej.

Na zakończenie z przyjemnością dodam, że uznaję dysertację *Świat lokalnych wyobrażeń o przeszczepach. Perspektywa antropologii medycznej* mgra Sebastiana Latochy za w pełni spełniającą wymogi stawiane rozprawie doktorskiej i w związku z powyższym rekomenduję ją do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Stanisław Sileski