

# Kryzys tożsamości w doświadczaniu ciała zrekonstruowanego przeszczepem kończyny górnej

## Identity crisis in the experience of body reconstructed with an upper limb transplant

KATARZYNA KOWAL

Zakład Socjologii, Wydział Nauk Społecznych, Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie

**Wprowadzenie.** Transplantacja kończyny górnej jako zabieg ciągle jeszcze noszący znamiona eksperymentu medycznego przeprowadzany jest niezwykle rzadko. W Polsce pierwszego przeszczepienia ręki dokonał 2 kwietnia 2006 roku zespół chirurgów ze Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy. Dzień, w którym została przeprowadzona ta pionierska operacja, wyznaczył początek rozwoju polskiego programu transplantacji kończyn górnych.

**Cel.** Przedstawienie sposobu w jaki doświadczają własnej cielesności osoby, które po utracie kończyny stały się biorcami ręki pobranej od zmarłego dawcy. W szczególności chodzi o uwypuklenie problemu uwikłania w relację z dawcą kończyny, w rezultacie którego biorca przeżywa kryzys tożsamościowy.

**Materiał i metody.** Badaniami socjologicznymi o charakterze jakościowym objęto grupę biorców jednostronnego przeszczepu kończyny górnej (N=3), z którymi przeprowadzono indywidualne wywiady pogłębione.

**Wyniki.** Przeżycie kryzysu tożsamościowego w badanej grupie biorców kończyny górnej polega na: 1. poczuciu obcości ręki dawcy, które zaburza identyfikację biorcy z przeszczepioną kończyną; 2. doświadczaniu poczucia winy wynikającego ze świadomości, że odzyskanie brakującej kończyny wiąże się ze śmiercią drugiego człowieka; 3. poczuciu niemożności spłacenia przez biorcę ręki swojego wielkiego długu wdzięczności wobec dawcy.

**Wnioski.** Doświadczając kryzysu tożsamości biorca całą swoją uwagę skupia na przeszczepionej ręce, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń w postrzeganiu nie tylko obrazu własnego ciała, ale i samego siebie. Wśród uwarunkowań kryzysu tożsamościowego u biorców kończyny niezwykle istotny pozostaje specyficzny charakter otrzymanego organu, o którym decyduje widoczność ręki, jej symbolika i funkcje. Warunkiem tożsamościowego uznania przeszczepionej ręki przez biorcę jest odbieranie przez nią wrażeń zmysłowych przy równoczesnym fizycznym upodobnieniu się przeszczepu do ciała biorcy.

**Słowa kluczowe:** *transplantacja, przeszczep, kończyna górna, ręka, biorca, kryzys tożsamości, ciało zrekonstruowane*

**Introduction.** An upper limb transplantation as an operation still regarded as a medical experiment, is performed extremely rarely. The first hand transplantation in Poland was performed on 2nd April, 2006 by the surgical team from St. Hedwig of Silesia Hospital in Trzebnica. That day marked the beginning of development of the Polish upper limb transplantation program.

**Aim.** To present the way in which the recipients of a hand recovered from a deceased donor experience their own corporality. The author attempts in particular to emphasize the problem of involvement in a relationship with the limb donor, as a result of which the recipient experiences an identity crisis.

**Material & methods.** The qualitative sociological research dealt with a group of recipients of a unilateral upper limb transplant (N=3), with whom individual in-depth interviews were conducted.

**Results.** The experience of an identity crisis in the investigated group of upper limb recipients consists of: 1. feeling the donor's hand as foreign, which disturbs the recipient's identification with the transplanted limb; 2. feeling guilty, due to the awareness that regaining the missing limb has been connected with another person's death; 3. feeling unable to repay the great debt of gratitude toward the donor.

**Conclusions.** While experiencing the identity crisis, the recipients concentrate all their attention on the transplanted hand, which in consequence leads to distorted perception not only of their own body but also of themselves. Among the determinants of the limb recipients' identity crisis extremely important is the special character of the received organ, emerging from visibility of the hand, its symbolism and functions. The condition of the recipients' acknowledgment of the transplanted hand identity is re-establishment of sensation in the transplanted limb and its coming to physically resemble the recipient's body.

**Key words:** *transplantation, transplant, upper limb, hand, recipient, identity crisis, reconstructed body*

© Hygeia Public Health 2012, 47(4): 477-483

www.h-ph.pl

Nadesłano: 15.08.2012

Zakwalifikowano do druku: 07.10.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr n. hum. Katarzyna Kowal  
Zakład Socjologii, Wydział Nauk Społecznych  
Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie  
ul. J. Waszyngtona 4/8, 42-200 Częstochowa  
tel. +48 34 378 42 80, fax +48 34 378 42 30  
e-mail: k.kowal@ajd.czest.pl

## Wprowadzenie

Transplantacja kończyny górnej jako zabieg ciągle jeszcze noszący znamiona eksperymentu medycznego przeprowadzany jest niezwykle rzadko. W Polsce pierwszego przeszczepienia ręki dokonał 2 kwietnia 2006 roku zespół chirurgów ze Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy. Dzień, w którym została przeprowadzona ta pionierska operacja, wyznaczył początek rozwoju polskiego programu transplantacji kończyn górnych. W Polsce około siedmiuset osób rocznie traci kończyny w różnych wypadkach. Tylko niewielu można je replantować. Dla większości z nich jedyną nadzieją na odzyskanie kompletnej formy ciała jest transplantacja kończyny pochodzącej od zmarłego dawcy. Ośrodek Replantacji Kończyn, Mikrochirurgii, Chirurgii Ręki i Chirurgii Ogólnej Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy jest w chwili obecnej jedynym, wyłonionym na drodze konkursu ogłoszonego przez ministra zdrowia, akredytowanym realizatorem „Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” w zakresie kontynuacji wdrożenia nowej metody leczenia przeszczepianiem kończyny górnej. Do chwili obecnej wykonano w nim osiem zabiegów transplantacji ręki.

## Cel pracy

Przedstawienie sposobu w jaki doświadczają własnej cielesności osoby, które po utracie kończyny stały się biorcami ręki pobranej od zmarłego dawcy. Przeszczep kończyny górnej stawia biorcę w zupełnie nowej dla niego sytuacji. Składa się na nią swego rodzaju uwikłanie w relację z dawcą kończyny, w rezultacie którego biorca przeżywa kryzys tożsamościowy.

## Materiał i metody

Badaniami socjologicznymi objęto grupę biorców jednostronnego przeszczepu kończyny górnej (N=3), którzy w czasie zbierania materiału empirycznego wyczerpali populację biorców ręki w Polsce. Badanymi byli mężczyźni, którzy stracili kończynę w wyniku urazu mechanicznego i po zakwalifikowaniu ich jako potencjalnych biorców, przeszli zakończony powodzeniem zabieg transplantacji ręki (tab. I).

Tabela I. Charakterystyka badanej grupy  
Table I. Characteristics of the studied group

Lp.	Status badanego, wiek w chwili badania	Utrata kończyny	Długość okresu funkcjonowania z deficytem kończyny	Transplantacja
1.	biorca prawej ręki na wysokości przedramienia, 38 lat	1993	13 lat	2006
2.	biorca prawej ręki na wysokości nadgarstka, 31 lat	2001	7 lat	2008
3.	biorca prawej ręki powyżej stawu łokciowego, 30 lat	1981	28 lat	2009

Z każdym z biorców został przeprowadzony indywidualny wywiad pogłębiony. Badania zostały zrealizowane w miesiącach kwiecień-czerwiec 2010 roku w Ośrodku Replantacji Kończyn, Mikrochirurgii, Chirurgii Ręki i Chirurgii Ogólnej Szpitala Powiatowego im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy.

## Wyniki

Kryzys tożsamościowy wpisany w doświadczanie ciała zrekonstruowanego transplantacją kończyny górnej wyznaczony jest przez zmiany w sposobie postrzegania własnego ciała. Hybrydyczność cielesna biorców kończyny pociąga za sobą poczucie stania się hybrydą osobowościową. Przeżycie kryzysu tożsamościowego w badanej grupie biorców kończyny górnej polega na: 1. poczuciu obcości ręki dawcy, które zaburza identyfikację biorcy z przeszczepioną kończyną; 2. doświadczaniu poczucia winy wynikającego ze świadomości, że odzyskanie brakującej kończyny wiąże się ze śmiercią drugiego człowieka; 3. poczuciu niemożności spłacenia przez biorcę ręki swojego wielkiego długu wdzięczności wobec dawcy.

### Poczucie obcości ręki dawcy

W punkcie wyjścia tych analiz należy zwrócić uwagę na silne ulokowanie tożsamości biorców kończyny w ciele. Badani postrzegają i definiują siebie przede wszystkim w kategoriach cielesnych. Każdy z biorców jako jednostka okazuje się być tożsamy ze swoim biologicznym ciałem. Ta mocno ucieleśniona tożsamość zostaje dodatkowo wzmocniona poprzez kontekst medyczny, w którym badani znajdują się na etapie zabiegu transplantacji kończyny.

W ciele biorcy, który otrzymuje kończynę pobraną od zmarłego dawcy, rozgrywa się walka pomiędzy „ja” i „nie-ja”. Pierwszego rozczarowania w konfrontacji ze zrekonstruowanym ciałem biorcy doznają tuż po odzyskaniu świadomości po przeprowadzonym przeszczepieniu kończyny. To w tym czasie do psychiki biorcy najsilniej wkrada się poczucie obcości wobec własnego ciała, które w obliczu ucieleśnienia tożsamości badanych okazuje się poczuciem obcości wobec samego siebie. Przeszczepiona kończyna wydaje się być w tym czasie ręką biorcy tylko z medycznego punktu widzenia. Biorca wprawdzie zgodził się na przyjęcie kończyny zmarłego dawcy, lekarze zespolili ją chirurgicznie z jego ciałem, ale przez jakiś czas pozostaje ona dla biorcy obcą ręką:

– Jak się obudziłem i zobaczyłem tę rękę, to pomyślałem: „ręka Frankenstein’a”! To był szok, bo człowiek najpierw nie widzi ręki piętnaście lat, a potem nagle widzi taką zakrwawioną, nabrzmiąłą. Spociłem się jak diabli. Miałem po prostu inne wyobrażenie. Myślałem, że obudzę się i zobaczę rękę, która będzie wyglądała jak moja lewa. Na początku ta ręka

mi się nie podobała, bo była przekrwiona i sina. Byłem tak nią rozczarowany, że schowałem ją pod kołdrę, żeby na nią nie patrzeć i trochę się uspokoić. [Biorca 1];

- Na początku nie patrzyłem na tę rękę, bo wyglądała koszmarnie. Ona nie wyglądała jak moja ręka! Czułem, że to jest jakiś problem, z którym sobie będę musiał poradzić. Ta ręka mi się nie podobała. To była zupełnie inna ręka przyszyta do mojego ciała. Miałem wrażenie, że nie jest w ogóle z nim zespolona i jak ją poruszę, to pewnie odpadnie. [Biorca 2].

Biorca budzi się po zabiegu operacyjnym i widzi zupełnie obcy mu fragment ciała. Poczucie obcości przeszczepionej ręki wzmagają się dodatkowo w kontakcie biorcy z substancjami pochodzącymi z ciała dawcy kończyny, do których trzeba przede wszystkim zaliczyć krew. Przeszczepiona ręka wzbudza w biorcy wstręt i odrazę. W odczuciu badanych ich ciała wydają się przez ten przeszczep zniekształcone. „Nowa” ręka biorcy ma inne niż jego biologiczna kończyna paznokcie, owłosienie i karnację. Biorca kończyny staje się w ten sposób świadomy obecności w jego ciele innego człowieka. Przeszczepiona ręka, ilekroć na nią spojrzy, przypomina mu, że stanowi związek z dawcą, czy tego chce, czy nie. Wspólnie, jako para, skompletowali wszak ciało biorcy. Ten okres funkcjonowania z przeszczepioną kończyną określa brak akceptacji biorcy dla tej dwoistej tożsamości:

- Nie ukrywam, że przez pół roku miałem jakieś kryzysy tożsamościowe. Nie czułem, że to jest tak do końca moja ręka. Patrzyłem na tę rękę i widziałem przyszytą mi obcą rękę. To był dla mnie problem. Musiałem z tym walczyć. [Biorca 1];
- Ta ręka była mniejsza od mojej lewej, była bledsza. Paznokcie miała inne, dłuższe, cienkie, bardziej spiczaste. Była w ogóle delikatniejsza, nie miała odcisków, więc trochę dziwnie wyglądała przy mojej drugiej ręce. [Biorca 2];
- Na początku niezbyt chętnie patrzyłem na tę rękę. Nie akceptowałem jej od początku taką, jaką była. Choć na krótko, to pojawiały się takie chwile, kiedy czułem wstręt i odrazę do tej ręki. To była ręka, jak wywnioskowałem, pracownika fizycznego. Miała grube paznokcie, grubszą niż moja skórę, była bardziej opalona, miała odciski, małe blizny, nie była zbyt dobrze higienicznie utrzymana. [Biorca 3].

Pierwsze miesiące po zabiegu transplantacji kończyny to zatem czas, w którym ciało biorcy określa dwoista tożsamość. Znalezienie w przeszczepionej ręce śladów historii życia dawcy wzmagają u biorcy poczucie, że ciągle jest to ręka konkretnego człowieka. Istotną przyczyną tego stanu rzeczy, oprócz wymienionych cech wyglądu przeszczepionej kończyny, stają się zupełnie różne układy linii papilarnych palców

i dłoni biorcy. Linie papilarne są tym elementem naszej tożsamości, który jest właściwy tylko nam, którego nie dzielimy z żadnym innym człowiekiem. Różnice w obrębie układów linii papilarnych palców i dłoni biorcy kończyny w poważnym stopniu zaburzają identyfikowanie się badanych z przeszczepioną ręką. Dla ucieleśnionej tożsamości biorcy kończyny oznacza to, że w jego ciele spotkały się dwie osoby: darujący i przyjmujący rękę.

Wygląd i mniejsza sprawność przeszczepionej kończyny bezlitośnie obnażają przed biorcą prawdę o jej pochodzeniu. W dodatku biorca nie może zaniegować obecności przeszczepionej kończyny, ani też odciąć się do niej. Przeszczepiona kończyna nie tylko bowiem pozostaje w zasięgu jego wzroku, ale co więcej domaga się nieustannej uwagi, której formy określone są przez konieczność immunoterapii i rehabilitacji. Mimo przeżywanych problemów tożsamościowych, każdy z biorców pozostaje świadomy tego, że nie może odrzucić tego, co zagraża jego „ja”.

Dopóki przeszczepiona ręka nie przypomina wyglądem zewnętrznym ręki biorcy, w odczuciu badanych jest czymś pożyczonym od dawcy, czymś z czego biorca chwilowo korzysta. Biorca nie czuje się jej posiadaczem, a jedynie chwilowym użytkownikiem. Ręka zaczyna natomiast należeć do biorcy w momencie upodobnienia się wizualnego do jego biologicznej kończyny. Potrzeba akceptacji „nowej” ręki jest na tyle silna, że badani pragną ten moment przyspieszyć, odwołując się do takich sposobów jak golenie owłosienia ręki dawcy, obcinanie jego paznokci czy usuwanie z nich resztek śladów lakieru:

- Zanim ręka nie nabyła cech fizycznych typowo moich, nie było tej pełnej akceptacji ręki. Bo minęło dobrych parę miesięcy, zanim ta ręka nabrała takich kształtów i kolorów dłoni jak moja lewa. Najpierw ta ręka zeszczupiała, dłoń upodobniła się kształtem, potem upodobniły się kostki i żyły. Ale jak ona się już tak upodobniła, to stała się całkiem moja. [Biorca 1];
- Cieszyłem się, że skóra na tej ręce grubieje, że paznokcie rosną szersze, bo ja je nawet wcześniej obciąłem. Ta ręka się bardzo upodobniła do mojej lewej. Kości się rozrastały, zaczęły rosnąć moje włosy. Wtedy ją całkiem zaakceptowałem jako swoją własną. Najgorzej było właśnie z paznokciami, bo ta kobieta, od której dostałem tę rękę, miała paznokcie cienkie i długie, takie spiczaste, czyli zupełnie inne niż moje. Na samych końcach był czerwony lakier... Lekarze pewnie go zmywali, bo nie wolno dawać dłoni z lakierem do operacji, ale trochę zostało i ja go zdrapywałem. Najpierw myślałem, że to jest krew albo jakiś preparat, ale to był właśnie lakier. Normalnie wydrapałem go, poobcinałem paznokcie, trzy tygodnie minęły



i lakieru nie było. Zszedł cały. No i poczucie obcej ręki samo przeszło. [Biorca 2];

- Zależało mi na tym, żeby ta ręka była jak najszybciej podobna do mojej drugiej ręki. Po trzech tygodniach zaczął mi się łuszczyć na niej naskórek i zobaczyłem pod nim naskórek wyprodukowany przez mój organizm. Cieszyłem się z tego względu, działało to na mnie bardzo pozytywnie. Potem wyrosły moje paznokcie i czułem, że jest już bardziej moja. A potem zgoliłem z niej włosy, bo mi przeszkadzały. I wyrosły bardzo szybko już te, które miały mój kolor i moje DNA. Lepiej je postrzegałem niż tamte dawcy. Akceptuję tę rękę, bo jest ona podobna do mojej ręki, a to ma olbrzymi wpływ. [Biorca 3].

Powyższe wypowiedzi dotyczą tego etapu doświadczenia ciała zrekonstruowanego, w którym przeszczepiona kończyna staje się nosicielem tożsamości biorcy. Oznacza to, że biorca z chwilowego użytkownika przeistacza się we właściciela ręki.

### *Poczucie winy z powodu śmierci dawcy*

Część ciała zmarłego dawcy, którą biorca przeszczepu kończyny nosi w sobie, poprzez swoją stałą obecność, konfrontuje go z tematem śmierci tego człowieka. W swoich wypowiedziach biorcy ujawniają poczucie winy mające źródło w przekonaniu, że uczynili użytek ze śmierci innego człowieka. Dla badanych dawca jawi się jako ten, który został pozbawiony kończyny, nie pozostając w najmniejszym zobowiązaniu niesienia im pomocy. Nie mogąc przejść obojętnie wobec faktu nagłej śmierci dawcy, biorcy kończyny wyrażają troskę o jego najbliższych, czemu zaświadcza poniższa wypowiedź:

- Myślałem o dawcy często. Pierwszy raz – kilka dni po zabiegu. Kim był ten człowiek, w jaki sposób zginął, czy osierocił rodzinę? To były takie refleksje, takie ludzkie odczucia. No, bo jak ginie ktoś samotny, to też jest trochę inaczej. Ale jak ginie ktoś, kto ma rodzinę, żonę, zostawia dzieci, to ciężko to przyjąć. [Biorca 1].

Pozostając w nieustannym kontakcie wzrokowym z przeszczepioną kończyną, biorcy doświadczają ciągłej konfrontacji z osobą dawcy, którą „widzą” w przeszczepionej ręce. Przyglądając się ręce w personalny sposób, biorcy kończyny dowiadują się tego, kim był jej darczyńca. Dopóki przeszczepiona kończyna posiada cechy fizyczne dawcy, biorcy są przekonani, że nie mogą jej sobie jeszcze całkowicie przywłaszczyć. Dostrzegając w przeszczepionej ręce innego człowieka, biorcy tym mocniej doświadczają zagubienia własnej tożsamości. Dowodzą temu pojawiające się na tym etapie obcowania ze zrekonstruowanym ciałem podszyte lękiem fantazje dotyczące osoby dawcy:

- Jak patrzyłem na tę rękę, która w ogóle nie przypominała mojej, to miałem takie chorobliwe poczucie, że komuś tę rękę zabrałem. [Biorca 1].
- Jak wróciłem do domu po tym przeszczepie, to miałem w głowie taką sytuację, że idę do piwnicy, a tam wychodzi z niej dawca i mówi, żebym mu oddał jego rękę. Idąc do tej piwnicy, myślałem sobie, że jak tak się stanie, to ja mu podziękuję za tę rękę i będę chciał jakoś tak pozytywnie z nim o tym rozmawiać. Takie myśli się wtedy u mnie pojawiały. [Biorca 3].

Dla badanych biorców przeszczep kończyny stanowi dar o szczególnym charakterze, który wyznaczony jest jego pochodzeniem. Świadomi tego, że otrzymana kończyna służyła człowiekowi, który już nie żyje, biorcy przeżywają szereg rozterek moralnych. U ich podstaw leży ubrane w poczucie winy przekonanie o odniesieniu korzyści ze śmierci innego człowieka, które w istotny sposób zaburza proces identyfikacji z przeszczepioną kończyną.

Przeszczepiona ręka staje się tożsamościowo częścią ciała biorcy, który jednocześnie uwalnia się od poczucia winy związanego ze śmiercią dawcy, w momencie przejścia przez biorcę kontroli nad swoim zrekonstruowanym ciałem. Chodzi tu o rozporządzenie przeszczepioną ręką, które wyznacza wykonywanie ruchów palcami, poruszanie dłonią, unoszenie ręki, czy wreszcie odbieranie przez przeszczepioną kończynę różnych wrażeń zmysłowych:

- Był taki przełom, jak w tej ręce poczułem czucie, jak poczułem ciepło, jak poczułem, że odczuwam ból. Taka pełna tożsamość to jest właśnie w momencie czucia, gdy pojawia się ból. To było bardzo istotne, bo do tej pory miałem przyszytą rękę, ale tak *de facto* jej nie czułem. Dlatego czułem tę rękę jako obcą. Czucie jest momentem bardzo przełomowym. Jak pojawiło się czucie, ból, ciepło, dotyk, jak ręka zaczęła się pocić, zniknął problem z akceptacją. Przestałem też się zamartwiać tym, że ten człowiek umarł, a ja zabrałem mu rękę. [Biorca 1];
- Któregoś dnia, jak się obudziłem, to udało mi się tak delikatnie poruszyć palcem wskazującym. To był taki minimalny ruch, ale ja już wiedziałem wtedy, że to jest moja ręka! Wcześniej to nawet płakałem, że ten człowiek zginął, miałem wyrzuty sumienia, że ja na tym skorzystałem, ale potem to wszystko się uspokoiło. [Biorca 2].

Zyskując świadomość określonych możliwości własnego ciała, biorcy podejmują decyzje, które w odniesieniu do przeszczepionej kończyny mogą realizować fizycznie. A skoro ręka staje się posłuszna ich woli, badani przestają widzieć w niej kończynę dawcy. W naturalnej tego konsekwencji znika też przymus konfrontacji z tematem jego śmierci.

### **Poczucie niemożności spłacenia długu wdzięczności wobec dawcy**

Immanentna statusowi biorcy okazuje się potrzeba zrównoważenia podarowanego mu dobra, która postrzegana jest przez badanych w kategoriach zarówno obowiązku moralnego, jak i normy kulturowej. Sensem podejmowanych przez biorców aktów wzajemnościowych ma być nade wszystko podkreślenie wdzięczności wobec dawcy kończyny. Oto formy, w jakich się to odbywa:

- Nieraz myślę sobie, jakim trzeba być dobrym człowiekiem, żeby oddać komuś rękę. Ta kobieta, która mi dała rękę, jest dla mnie super bohaterką, bo umarła, a jeszcze mi pomogła, bo wcześniej tak zdecydowała. No, ona już dawno była zapisana jako dawca. Jej córka z mężem to potwierdzili. I to akurat na mnie trafiło! Mogło przecież na wielu innych trafić... Później się dowiedziałem, że ta kobieta miała pięćdziesiąt jeden lat. Przeczytałem w gazecie wywiad z jej córką. I ja tam podziękowania też zamieściłem w tej gazecie. [Biorca 2];
- Jak myślę o dawcy, to czuję wdzięczność. Na pewno mam takie przeświadczenie, że to musiał być dobry człowiek. Szanuję tego pana i myślę o nim pozytywnie i w tym wyraża się moja wdzięczność. [Biorca 3].

Biorcy dostrzegają w darze dawcy nade wszystko motyw altruizmu, który staje się obiektem ich podziwu. Znaczenie, jakie badani przypisują aktowi podarowania im kończyny przez obcą osobę, urasta do rangi czynu zasługującego na wywyższenie. Każdy z biorców kończyny jest świadom tego, że otrzymany od dawcy dar posiada charakter dobra niezwykle rzadkiego i szczególnego. Zdając sobie sprawę z komfortu funkcjonowania, jaki mogą odzyskać dzięki podarowanej im kończynie, badani biorcy zachowują jednocześnie świadomość tego, jak wielu pacjentów oczekuje na taki dar i jak niezwykle rzadko pozyskiwane są kończyny górne do celów transplantacji.

Mimo przejawianych prób odwzajemnienia otrzymanego od dawcy dobra, biorcy funkcjonują w poczuciu niewyczerpania zobowiązań u dawcy. Dostrzegają, że nie są w stanie w żaden sposób odwzajemnić się za dar nieporównanie lepszej jakości życia z racji na jego nieekwiwalentność. Badanym z trudem przychodzi przyjęcie tego, że nigdy nie będą mogli osobiście podziękować dawcy za jego bezcenny dar. Odczuwany przez biorców stan tyranii daru wynika właśnie z faktu niemożności spłacenia swojego wielkiego długu wdzięczności wobec dawcy kończyny. Pozostając w stałym zobowiązaniu wobec dawcy i jego rodziny, badani podejmują próby choć symbolicznego odwdzięczenia się swojemu darczyńcy, co przyjmuje postać modlitwy w jego intencji:

- Ja cały czas wiem, komu zawdzięczam tę rękę. Czasami modlę się za tę osobę w takich momentach refleksyjnych, jak na przykład dzień Wszystkich Świętych albo jak mam urodziny. [Biorca 1];
- Dowiedziałem się, że rodzina tej kobiety, która oddała mi rękę, mieszka niedaleko stąd, jakieś dwadzieścia kilometrów. Chciałem iść na grób tej dawczyni, kupić kwiaty. Poprzytałem się sąsiadów, gdzie jest pochowana. Ale okazało się, że pochowano ją gdzie indziej, daleko stąd, gdzieś w jej rodzinnych stronach. I jej rodzina też się tam wyprowadziła. Także nie byłem na tym grobie, bo nie wiem, gdzie on jest. Nie mogłem nawet podziękować rodzinie, bo wyjechali. Pozostało mi tylko podziękowanie w modlitwie. [Biorca 2].

Inne formy wyrażania wdzięczności wobec dawcy przekładają się na pamiętanie o swoim dobroczyńcy i pielęgnowanie otrzymanej od niego kończyny. W obliczu niemożności personalnego ukierunkowania aktów wdzięczności, biorca postanawia szanować otrzymane dobro przejawiając troskę i dbałość o przeszczepioną mu rękę. Dążeniem biorcy jest, aby dar dawcy służył mu jak najdłużej, co pragnie osiągnąć poprzez podporządkowanie się reżimom rehabilitacji oraz samokontrolę w immunoterapii. Tak ukierunkowane działanie ma nie tylko uchronić biorcę od czegoś, co można by określić jako marnotrawstwo altruizmu, ale jak się okazuje przyspieszyć moment pełnej identyfikacji z przeszczepioną kończyną.

Wnikliwa analiza zebranego materiału empirycznego pozwala dostrzec, że pragnienie wyrażania wdzięczności i poczucie zobowiązania wobec dawcy są silniej akcentowane na etapie najwcześniejszych doświadczeń w obcowaniu ze zrekonstruowanym ciałem. Na tej podstawie wolno sądzić, że dopóki przeszczepiona ręka jest nosicielem tożsamości obcego człowieka, biorca kończyny pozostaje w kontakcie z dawcą, wobec którego czuje się zobowiązany. W momencie natomiast, gdy przeszczepiona kończyna zostaje w pełni przez biorcę zaakceptowana i tożsamościowo zaczyna do niego należeć, poczucie wdzięczności traci na sile:

- Jak już byłem z tą ręką za pan brat, to poczucie zobowiązania minęło. Nastąpiło całkowite zgranie z tą ręką i człowiek zapomniał, że miał ten przeszczep. [Biorca 1];
- Na początku myślałem o tym dawcy, ale potem to już w ogóle przestało mnie zaprzętać. Im bardziej ta ręka była postrzegana przeze mnie jako moja, to w ogóle nie myślałem już o nim. Teraz, jak ktoś mnie pyta o dawcę, to takie pytanie jest dla mnie wręcz nienaturalne, bo to nie jest ręka żadnego dawcy. To jest moja ręka! [Biorca 3].

Rozwiązanie problemu pozostawiania przez biorcę w nieustającym zobowiązaniu wobec dawcy przynosi



zatem depersonalizacja przeszczepionej kończyny, która przestaje jawić się jako osobowa część darczyńcy. Biorca definiuje sytuację na nowo, w rezultacie czego przeszczepiona mu ręka przestaje być pojmowana jako ręka konkretnego człowieka.

## Dyskusja

Rozwój nowych technologii zrodził konieczność spojrzenia na ciało poprzez dokonującą się jego fragmentaryzację, czego dosłownym przykładem są transplantacje kończyn. Dotykamy tu bowiem problemu zmieniających się granic ciała człowieka, na który zwraca uwagę Lesley A. Sharp, dostrzegając w nim zagrożenie dla integralności jednostki w sensie jej konstrukcji osobowościowej [1]. W istocie, jeśli tak jak Mary Douglas potraktować ciało ludzkie jako obraz prawidłowo funkcjonującego społeczeństwa, jego jasne granice zdefiniowane zostałyby poprzez czystość, piękno, zdrowie i dobro. Ich przekroczenie, czemu dowodzą powyższe analizy, staje się źródłem niepokoju i niepewności, wprowadza nieład i rodzi sprzeczności [2, 3].

Doświadczany przez biorców kończyny kryzys tożsamości posiada kilka ważnych uwarunkowań.

Po pierwsze, przy ich rozpatrywaniu należy mieć na uwadze samą naturę przeszczepionego organu, którą określa widoczność ręki jako narządu zewnętrznego. Widoczna natura ręki czyni z transplantacji kończyn zagadnienie o szczególnej wadze, wpisując w nie problemy zasadniczo odmienne od tych, które towarzyszą przeszczepianiu narządów wewnętrznych. Te ostatnie udaje się bowiem skutecznie ukryć pod powłokami skórnymi. Ręka natomiast w naszej kulturze zawsze pozostaje naga. Ręka będąca przedmiotem transplantacji bez problemu dostrzegana jest nie tylko przez biorcę, ale i wszystkich tych ludzi, z którymi wchodzi on w interakcje. Biorca kończyny codziennie konfrontuje się ze zmianą, jaka zaszła w jego ciele. Aby lepiej zrozumieć doświadczenie kryzysu tożsamościowego u biorców kończyny, warto odwołać się do pojęcia *body image* (wizerunku ciała), które Paul Shilder wyjaśnia jako „obraz własnego ciała, uformowany w naszym umyśle, czyli sposób, w jaki ciało nam się objawia” [4]. Dla biorcy kończyny jego ciało, mimo iż jest już kompletne, ciągle pozostaje ciałem szpetnym. Przeszczepiona ręka jest jak byt z pogranicza, wzbudza w biorcy wstręt i odrazę. Jak pisze Julia Kristeva, „wstrętne jest to, co zaburza tożsamość, system, ład. Co nie przestrzega granic, miejsca, zasad. Pewne pomiędzy, dwuznaczne, mieszane” [5]. Poza tym, przeszczepiona kończyna jest widocznym przejawem obecności w ciele biorcy obcego człowieka. Można by rzec, że biorca od momentu transplantacji żyje z cieniem dawcy. Wszak „w ręce, podobnie jak w twarzy, maluje się historia życia, szczególnie historia

aktywnego stosunku do rzeczywistości. Inaczej wygląda ręka chłopca, robotnika, rzemieślnika, artysty, kurtyzany, itp.” [6]. Darowi ręki nie można przypisać tak anonimowego charakteru, jak ma się to w przypadku narządów wewnętrznych. Znaczącą część informacji o swoim dobroczyńcy biorcy wyczytują z przeszczepionej kończyny, na podstawie wyglądu której udaje im się ustalić takie oznaki statusu społecznego dawcy jak choćby płeć, wiek czy rodzaj wykonywanej pracy. Ręka jest organem do pewnego stopnia spersonalizowanym, co tłumaczy w dużej mierze wysiłek badanych w budowaniu zintegrowanej tożsamości.

Po drugie, przeżycie kryzysu tożsamościowego u biorców kończyny ma swoje źródło w symbolice ręki wynikającej z przesłanek kulturowych i psychologicznych. To przede wszystkim w symbolice ukryta jest specyfika ręki jako obiektu przeszczepiania. Władysław Kopaliniński pisze w „Słowniku symboli”, że w tym „idealnym narzędziu człowieka do wykonywania wszelkich prac, rozwijania umiejętności i sztuk” odnajdujemy symbol obecności Boga, siły, przyjaźni i szczodrości [7]. Ręka jest symbolem, który zawiera treści istotne zarówno dla tożsamości człowieka, jak i pozytywnej oceny wizerunku własnego ciała. L. A. Sharp odnosząc swój komentarz bezpośrednio do praktyki transplantacyjnej twierdzi, że „(...) symbolika organów ma ogromne znaczenie dla transformacji tożsamości. W naszej kulturze każdy organ ma szereg metafor z nim związanych, które prowadzą do różnego rodzaju odbioru wśród personelu transplantologicznego, biorców, ich krewnych, przyjaciół i znajomych” [8]. Nie ulega wątpliwości, że problemy tożsamościowe badanych wynikają nie tylko z różnych znaczeń ręki przypisywanych jej przez samych biorców, ale także sposobu w jaki postrzegana jest ona przez społeczeństwo.

Po trzecie wreszcie, problem hybrydycznej tożsamości biorców kończyny wynika z funkcji wykonawczej ręki, a właściwie ścisłego związku w jakim pozostaje ona z mózgiem, myślą i wolą. Jak twierdzi Mauro Cozzoli, „ręce są bezpośrednim przedłużeniem mózgu” [9]. Ręka jest najlepszym narzędziem, którym posługuje się człowiek, aby przekształcać świat według własnej woli i dostosowywać go do swoich potrzeb. Tymczasem ręka przeszczepiona biorcy nie jest posłuszna jego woli. Nie mogąc nią rozporządzać, biorcy kończyny nie uznają jej tożsamościowo. Jeśli mózg traktowany jest dziś jako ośrodek życia, to brak łączności między nim a ręką sprawia, że ta ostatnia postrzegana jest jako obca. Także niemożność posługiwania się językiem gestu, opór jaki stawia przeszczepiona kończyna w sferze wyrażania emocji, istotnie zaburza poczucie dotychczasowej spójności tożsamościowej badanych.

Transplantacyjna rekonstrukcja ciała stanowi dla biorcy przeszczepu „doświadczenie ekstremalne”, bo „zrywające z oczywistymi ustaleniami, na jakich zbudowany jest nasz wspólny świat: jedności podmiotu ucieleśnionego w pojedynczym ciele, wpisanego w czas ukierunkowany od narodzin do śmierci” [10]. Michéle Fellous pisze, że biorca przeszczepu staje się „jednością i mnogością zarazem” [10]. Jedność ciała biorcy ujawnia się w byciu „całością różną od sumy jej części” [10]. Żaden z badanych biorców poddając się zabiegowi przeszczepienia ręki nie traktuje swojego ciała jako sumy części wymiennych, uznając za jedną z nich utraconą rękę. Jeśliby tak bowiem było, uzupełnienie ciała biorcy przeszczepioną kończyną nie zmieniałoby w istotny sposób postrzegania przez badanych własnych ciał. Jako, że przyjmujemy istnienie jedności osoby z jej ciałem, osoba biorcy nie może być z moralnego punktu widzenia traktowana jako suma poszczególnych części. „Jej godność zakłada ideę całości, pewnej niepodzielności, która sugeruje jednolitą tożsamość, jedność niedyspozycyjną i nienaruszalną” [10]. Przeszczepiona ręka jest natomiast czymś, co zostaje do tej jedności podmiotowo-cieleśnej dodane.

## Wnioski

Powyższe analizy upoważniają do sformułowania wniosku o silnym ułożeniu tożsamości badanych w ciele, którego rekonstrukcja prowadzi do swoistego rozdźwięku w obrębie ucieleśnionego „ja”. Dodanie do ciała biorcy kończyny pochodzącej od obcej mu zmarłej osoby staje się elementem zakłócającym jego podmiotowo-cieleśną jedność. Doświadczając kryzysu tożsamości biorca całą swoją uwagę skupia na przeszczepionej ręce, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń w postrzeganiu nie tylko obrazu własnego ciała, ale i samego siebie. Wśród uwarunkowań kryzysu tożsamościowego u biorców kończyny niezwykle istotny pozostaje specyficzny charakter otrzymanego organu, którego żaden z badanych nie był w stanie zanegować. Warunkiem odzyskania przez biorców kończyny zintegrowanej tożsamości cielesnej jest pełna akceptacja przeszczepionej ręki, którą wyznacza odbieranie przez nią wrażeń zmysłowych przy równoczesnym fizycznym upodobnieniu się przeszczepu do ciała biorcy. Dzięki temu, badany udaje się wykształcić nowy sposób postrzegania swojego zrekonstruowanego ciała. Koniec kryzysu tożsamościowego następuje w chwili, kiedy biorca kończyny sam przed sobą potrafi stawić czoła pytaniom o swoją tożsamość.

## Piśmiennictwo / References

1. Sharp LA. The Commodification of the Body and its Parts. *Annu Rev Anthropol* 2000, 29: 287-328.
2. Douglas M. *Symbole naturalne. Rozważania o kosmologii*. UJ, Kraków 2004: 111-128.
3. Douglas M. *Czystość i zmaza. Analiza pojęć nieczystości i tabu*. PIW, Warszawa 2007: 149-150.
4. Burloux G. Hand Transplant and Body Image. [in:] *Hand Transplantation*. Lanzetta M, Dubernard JM, Petruzzo P (ed). Springer, NY 2007: 375.
5. Kristeva J. *Potęga obrzydzenia. Esej o wstręcie*. UJ, Kraków 2007: 7.
6. Kępiński A. *Twarz, ręka*. [w:] *Antropologia kultury. Zagadnienia i wybór tekstów*. Mencwel A (red). UW, Warszawa 1995: 205.
7. Kopaliński W. *Słownik symboli*. Wiedza Powszechna, Warszawa 1990: 350.
8. Sharp LA. Organ Transplantation as a Transformative Experience: Anthropological Insights into the Restructuring of the Self. *Med Anthropol Q* 1995; 9(3): 372.
9. Menna G, Scarpis P. Living with Two Different Fingerprints: Legal Implications and Identifications Issues. [in:] *Hand Transplantation*. Lanzetta M, Dubernard JM, Petruzzo P (ed). Springer, NY 2007: 125.
10. Fellous M. Przeszczep: paradoks tożsamości i radykalnej obcości. [w:] *Antropologia ciała. Zagadnienia i wybór tekstów*. Szpakowska M (red). UW, Warszawa 2008: 282-283.