Etnografia Polska, 2014, T. 58, Z. 1-2, s. 101-116

„Etnografia Polska", t. LVIII, 2014, z. 1–2
PL ISSN 0071-1861

MAŁGORZATA RAJTAR
Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań

KREW JAKO CIAŁO „OBCE" I „INDYWIDUALNE". KREW I BIOTOŻSAMOŚĆ NA PRZYKŁADZIE ŚWIADKÓW JEHOWY W NIEMCZECH

Do zainteresowania się krwią, a ściśle rzecz biorąc doświadczeniami pacjentów, którzy odmawiają transfuzji krwi, skłoniła mnie rozmowa z pewną świadkinią Jehowy. W trakcie badań terenowych w Saksonii, które prowadziłam w latach 2006–2007, jedna z moich rozmówczyń opowiedziała mi o tym, jak trudno jej było znaleźć w czasach NRD lekarzy i szpital, w którym możliwa byłaby operacja bez transfuzji krwi. Ponieważ takich lekarzy nie znalazła w mieście zamieszkania, operację przeprowadzono w innym, mniejszym mieście w Saksonii. Moje ówczesne badania dotyczyły przede wszystkim konwersji i moralności (por. Rajtar 2009); jednak do tego, jak się okazało, zupełnie zaniedbanego przez antropologów i socjologów tematu powróciłam przy okazji kolejnych badań. Podczas dziewięciomiesięcznych badań terenowych, które prowadziłam głównie w Berlinie (2010, 2011–2012), w doświadczeniach pacjentów świadków Jehowy – odmawiających transfuzji krwi – splatały się medycyna, bioetyka, rozwiązania prawne, a przede wszystkim kwestie religijne i pytania egzystencjalne.

W niniejszym artykule chciałabym się przyjrzeć ucieleśnionym znaczeniom, jakie nadają krwi w – z pozoru paradoksalnym – akcie odmowy jej przyjęcia świadkowie Jehowy. Z jednej strony powstrzymywanie się od krwi stanowi jedną z cech wyróżniających wszystkich świadków Jehowy jako prawdziwych chrześcijan. Z drugiej może być odczytywane jako przekonanie o konieczności utrzymywania stałych barier i to nie tylko w wymiarze symbolicznym jak interpretowała to dotychczasowa literatura antropologiczna i socjologiczna. Ponadto, jak argumentuję w tym artykule, na powstrzymywanie się od krwi można również patrzeć w kategoriach troski i obrony swojej biotożsamości.

Krew stała się ostatnio na nowo obiektem zainteresowania antropologów, socjologów i historyków (o scenarzystach seriali telewizyjnych nie wspominając) nie tylko za sprawą nowych studiów nad pokrewieństwem (*New Kinship Studies*) (Johnson et al. 2013), ale również w wyniku wzmożonego zainteresowania genami i genetyką. Przy czym najczęściej obydwie kwestie są ze sobą ściśle powiązane. Jak argumentuje Sarah Franklin (2013, s. 292), antropolożka prowadząca od lat 1980. badania nad społecznymi aspektami nowych technologii reprodukcji, krew pozostaje podstawową substancją wyznaczającą związki pokrewieństwa w Europie. Ponadto, jak podkreśla,

współczesna debata na temat kulturowych konsekwencji genetyki i nowych technologii reprodukcji jest „przesiąknięta krwią". Chodzi tutaj między innymi o to, że dyskursy toczące się wokół rewolucyjnych odkryć naukowych mają w swoim repertuarze określenia takie jak: „wspólnota krwi", „czysta krew" czy „mieszanie się krwi", które odwołują się do tradycyjnych idei na temat fizjologicznie uwarunkowanych powiązań między ludźmi. Jednakże, jak dodaje Franklin, z uwagi na „luźne" właściwości krwi, która jednocześnie może oznaczać całe spektrum „rozproszonych, ucieleśnionych i fizycznie podzielanych znaczeń kulturowych", krew jest „*thicker than genes*" (Franklin 2013, s. 295, kursywa w oryginale). W przeciwieństwie do krwi, geny należą do domeny nauki, czyli wiedzy autorytatywnej i eksperckiej; częściej występują zatem w dyskursie biomedycznym, w prawie rodzinnym lub karnym czy wreszcie w medialnych dyskusjach na temat najnowszych osiągnięć naukowych.

Pisząc o zmianach symbolicznych i metaforycznych znaczeń krwi w Europie, które rozpoczęły się w drugiej połowie piętnastego stulecia, francuski historyk Gérard Delille (2013, s. 134) podkreśla, że „asymilacja [idei] krwi, rasy i przekazywanych dziedzicznie wartości (...) nie miała żadnego uzasadnienia naukowego; czerpała z wykorzystania i manipulacji reprezentacjami, symbolami i metaforami. Średniowiecze i era wczesno-nowożytna nie miała pojęcia o 'dziedziczności biologicznej', takiej jak ją skonstruowały wokół nowych odkryć naukowych wieki dziewiętnasty i dwudziesty". Praca Delille'a i innych historyków analizują zmieniające się kulturowe znaczenia krwi w czasach, kiedy jej biologiczne (i medyczne) znaczenie było jeszcze nieznane. Paradoksalnie, mimo że naukowe badania krwi prowadzone są od ponad stulecia (Starr 1998) i mogłoby się wydawać, że w ich wyniku krew stała się substancją „czysto biologiczną", dzięki swojej „wielkiej 'plastyczności'" (Franklin 2013, s. 292), krew nie daje się wpisać w i opisać jedynie w kategoriach języka naukowego[1].

Jak zauważa brytyjska antropolożka Janet Carsten w przeglądowym artykule poświęconym związkom i kontekstom, w jakich pojawia się pojęcie krwi w antropologii i naukach pokrewnych, „transfuzje krwi stanowią apoteozę tego, czym jest ratowanie życia". Dawstwo krwi „postrzega się często jako wyjątkowo altruistyczny akt, któremu można przypisać wszystkie wartości charakterystyczne dla dobrego świeckiego obywatelstwa, religijnego dawania i obowiązku rodzinnego" (2011, s. 29). Podejmując temat krwi, antropologowie medyczni rzeczywiście często skupiali się przede wszystkim na krwiodawstwie i co za tym idzie, na transfuzjach krwi. We wprowadzeniu do numeru tematycznego poświęconemu donacjom, brytyjski antropolog Jacob Copeman (2009, s. 2) podkreśla znaczenie krwiodawstwa jako „krytycznego ośrodka zmiany społecznej" i „instrumentu [służącego do] re-kompozycji powiązań łączących stowarzyszenia, relacje i instytucje". W kontekście wypowiedzi

[1] Czytelników odsyłam chociażby do dwóch prac wydanych w języku polskim, które z odmiennych perspektyw badawczych – eliadowskiej i proppowskiej – analizują fenomen(y) krwi: pracy francuskiego historyka, Jeana-Paula Roux (2013), który śledzi „wewnętrznie sprzeczny charakter krwi" w różnych kontekstach historycznych i kulturowych oraz antropolożki Joanny Tokarskiej-Bakir (2008) analizującej „legendy o krwi" i ich rolę w konstruowaniu tożsamości grupowej. Jak podkreśla Tokarska-Bakir „legendy o krwi są źródłem do etnografii chrześcijan" (2008, s. 56).

Carsten i Copemana można jednak zapytać, co z członkami grup społecznych, religijnych, etnicznych etc., którzy zupełnie (jak świadkowie Jehowy) odrzucają dawstwo i transfuzje krwi lub uzależniają je od pochodzenia osób będących dawcami (jak np. Nawahowie czy Japończycy). Z perspektywy tych osób krwiodawstwo niekoniecznie jawi się jako altruistyczny akt, któremu można by przypisywać pozytywne konotacje. Co więcej, krwiodawstwo i transfuzje krwi mogą mieć poważne konsekwencje dla tego, co niektórzy badacze społeczni – szczególnie w kontekście analiz doświadczeń pacjentów, którym przeszczepiono organy – określają jako biotożsamość.

BADANIA TERENOWE

Badania etnograficzne, do których odwołuję się w tym artykule, obejmowały obserwację uczestniczącą na zebraniach w różnych zborach, podczas kongresów świadków Jehowy i w ich domach oraz 40 wywiadów z 51 pełnoletnimi świadkami Jehowy[2], z których ponad połowę stanowiły kobiety. Moimi rozmówcami byli zarówno obecni, jak i byli pacjenci, pracujące w różnych szpitalach pielęgniarki, które jednocześnie były świadkami, oraz członkowie tak zwanych Komitetów Łączności ze Szpitalami (*Hospital Liaison Committees*, niem. *Krankenhaus-Verbindungskommitee für Zeugen Jehovas*) – czyli sieci komitetów zrzeszających jedynie mężczyzn, powołanych przez Towarzystwo Strażnica w celu pośredniczenia między pacjentami a lekarzami, którzy gotowi są przeprowadzić operacje „bez użycia krwi". Wielu członków tychże komitetów było również w pewnym okresie swojego życia pacjentami. Ponadto w trakcie badań przeprowadziłam również wywiady z kilkoma lekarzami z dwóch dużych szpitali w Berlinie, którzy nie byli świadkami, jak i trójką lekarzy – świadków pracujących w jednym z berlińskich szpitali i w szpitalu w jednym z landów z terenów byłego NRD. Z uwagi na to, że w literaturze bioetycznej i biomedycznej poświęconej świadkom Jehowy perspektywa lekarzy jest perspektywą dominującą, celem moich badań byli właśnie pacjenci, którym dotychczas poświęcano znacznie mniej – jeśli w ogóle – uwagi (por. Rajtar 2013).

GLOBALNA WSPÓLNOTA RELIGIJNA A KREW

Świadkowie Jehowy uznawani są za jedną z najbardziej aktywnych globalnie wspólnot religijnych. Organizacja ta została założona przez Charlesa Taze'a Russella (1852–1916)[3] w Stanach Zjednoczonych w latach 70. XIX stulecia, w Niemczech

[2] W niektórych wywiadach prócz prowadzącej brały udział dwie, a nawet w jednym wypadku trzy, osoby. Wywiady z dwoma osobami to przede wszystkim rozmowy, w których uczestniczyli małżonkowie.

[3] Skupionych wokół Russella członków grupy nazywano russelitami (*Russellites*) – chociaż sam Russell preferował po prostu określenie „chrześcijanie" – lub badaczami Pisma (*Bible Students*, niem. *Bibelforscher*) (Beckford 1975, s. 6). Nazwa „świadkowie Jehowy" (*Jehovah's Witnesses*, niem. *Zeugen Jehovas*) przyjęta została na konwencji w Columbus, Ohio w 1931 roku. Jak podkreślał James Penton

obecna jest od początku XX wieku, w 1903 roku założono pierwszą siedzibę w Nadrenii Północnej – Westfalii. W 2011 roku liczba aktywnych świadków w Niemczech wyniosła niemal 163 000, a na całym świecie niemal 7 400 000 (Watch Tower 2012).

Odwołując się do Biblii, świadkowie Jehowy odrzucają ideę krwiodawstwa i transfuzje krwi niezależnie od tożsamości dawcy[4], nie negując przy tym systemu opieki lekarskiej i biomedycyny jako takich. Od 1945 roku, kiedy to „Strażnica" (czołowy dwutygodnik ruchu) w serii artykułów ogłosiła „przepływ krwi" (przetaczanie krwi) między organizmami (*bodies*) jako „pogański i obrażający Boga" (Lederer 2008, s. 187), świadkowie Jehowy jako pacjenci zaczęli stanowić poważny problem dla personelu medycznego i – po raz kolejny, można powiedzieć, po odmowie służby wojskowej, salutowania fladze itp. – pogorszyli swoje i tak już napięte stosunki z władzami państwowymi (np. w USA, Kanadzie, czy w Niemczech). Od 1961 roku, jak piszą socjologowie religii Pauline Côté i James Richardson (2001, s. 17), poddanie się transfuzji krwi zaczęło stanowić przestępstwo zagrożone wykluczeniem ze wspólnoty religijnej (*dissfellowshiping offence*). Od 2000 r. Towarzystwo Strażnica przestało wykluczać świadków, którzy poddali się transfuzji; zamiast tego, jak pisze Osamu Muramoto, amerykański lekarz zajmujący się tą tematyką, „poprzez swoje działanie [to sama] jednostka unieważnia swoje członkostwo" (2001, s. 37).

Zarówno w publikacjach Towarzystwa Strażnica, jak i w przeprowadzonych przeze mnie wywiadach jako główny argument przeciw transfuzjom krwi podawane były ustępy z Biblii, która traktowana jest przez członków grupy literalnie jako słowo Boga (Jehowy) a zatem i niepodważalne źródło nauczania i wiary. Biblijne nakazy, aby „powstrzymywać się od krwi" (Dzieje Apostolskie 15: 28–29; także np. Rodzaju

(1985, s. 62) ówczesnemu prezydentowi Towarzystwa Strażnica – Josephowi Franklinowi Rutherfordowi (1869–1942) – chodziło o „lepsze odróżnienie swoich zwolenników od wielu niezależnych Badaczy Pisma". W klasycznej pracy poświęconej świadkom Jehowy, brytyjski socjolog religii, James Beckford (1975, s. 30) pisał, że „nowy tytuł symbolizował zerwanie z dziedzictwem tradycji Russella, (...) jak również zapowiadał zmiany w doktrynie". Ze względu na ograniczony charakter artykułu, nie zamierzam omawiać historii tej organizacji religijnej w Niemczech, włączając w to prześladowania w okresie Niemiec Nazistowskich i byłym NRD (por. np. Besier i Vollnhals 2003). Od 2006 r. świadkowie Jehowy mają w Niemczech status korporacji prawa publicznego (*Köperschaft des öffentlichen Rechts*) będący przywilejem m.in. kościoła katolickiego czy ewangelicko-luterańskiego. Status ten jako pierwszy przyznał świadkom *Land* Berlin.

[4] Od tożsamości dawcy uzależniają zgodę (lub jej brak) na transfuzję Nawahowie, którzy są największą grupą tubylczą w Stanach Zjednoczonych. Maureen Trudelle Schwarz podkreśla, że dla Nawahów, z którymi prowadziła badania, oddawana czy przyjmowana krew służy jako „sposób na wyznaczenie różnicy pomiędzy byciem Nawaho i nie" (2009, s. 150). Jak zauważa w swojej analizie narracji wokół „japońskiej krwi" Jennifer Robertson (2012), z perspektywy „biopolityki krwi" czy jak to określa „hematopolityki" obecnej w Japonii od ponad stulecia, to właśnie krew wyznacza i umożliwia istnienie „czystej" tożsamości japońskiej. Chociaż restrykcyjne regulacje odnoszące się do dawstwa krwi w Japonii nie różnią się w jakiś znaczący sposób od obowiązujących w Stanach Zjednoczonych, Australii i innych krajach postindustrialnych, różnica leży w istnieniu „ukrytego przekonania co do wartości i zalet krwi pochodzącej od 'czystych' Japończyków" (Robertson 2012, s. 106). Niektórzy badacze uważają jednak, że doktryna świadków Jehowy odnosząca się do transfuzji krwi jest unikalna w swej radykalności (Singelenberg 1990).

9: 3–4; Kapłańska 17: 13–14)[5] nie dotyczą jedynie jej spożywania, ale odnoszą się również do przechowywania i przetaczania krwi (tzn. sytuacji, kiedy przerwany zostaje obieg krwi: transfuzje i autotransfuzje; dopuszczalne są jednak zabiegi w krążeniu pozaustrojowym, ponieważ zachowany jest wówczas ciągły obieg krwi). „Niedopuszczalne dla chrześcijan", jak to nazywa wewnętrzna publikacja *Our Kingdom Ministry* z listopada 2006 (s. 6), są zatem transfuzje krwi pełnej, osocza, erytrocytów, leukocytów i trombocytów. Nakaz „powstrzymywania się od krwi" dotyczy transfuzji krwi pełnej i jej „głównych składników". Ponieważ „niektóre zabiegi i testy" wykorzystują co prawda krew, ale „nie stoją w sposób tak oczywisty w sprzeczności z zasadami biblijnymi" (s. 4), każdy świadek powinien podjąć świadomą decyzję, czy zaakceptować czy odrzucić niektóre zabiegi medyczne związane z krwią. Świadkowie mogą zatem całkowicie odmówić transfuzji krwi pełnej, jej głównych składników oraz frakcji krwi (albuminy, hemoglobiny, itp.) i wytworzonych na ich bazie lekarstw. Mogą również odmówić zgody na transfuzję dwóch pierwszych, zgadzając się jednocześnie na transfuzję wszystkich – lub tylko wybranych – frakcji, jak i przyjmowanie lekarstw. Podobną decyzję muszą podjąć w odniesieniu do zgody na zastosowanie nowoczesnych technologii, tj. *cell saver* lub płucoserce (*heart-lung machine*). Jeśli chodzi o zgodę lub jej brak na stosowanie frakcji krwi, opartych na ich bazie lekarstw i technologii, decyzja pozostawiona jest sumieniu każdego świadka (*Gewissensentscheidung*) i zostaje zapisana w „rozporządzeniu pacjenta" – dokumencie noszonym wraz z dowodem lub na szyi (*Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten*).

Świadkowie Jehowy, z którymi prowadziłam badania, korzystali z systemu niemieckiej opieki zdrowotnej i odwiedzali gabinety medycyny alopatycznej. Jako że globalnie liczba członków tej organizacji religijnej powiększa się z roku na rok (np. w 2011 roku wzrost wyniósł 2,4%, Watch Tower 2012) oznacza to również, że będzie przybywać pacjentów, którzy są jednocześnie świadkami. Jak to metaforycznie ujął jeden z członków berlińskiego Komitetu Łączności ze Szpitalami: „przyjmując pacjentów, lekarze muszą się liczyć z tym, że wlecą im do domu i takie ptaszki" (kwiecień 2012, Berlin). Mimo to badacze społeczni rzadko kiedy zajmowali się tym tematem, skupiając się przede wszystkim na badaniu relacji organizacji z państwem, konwersji religijnej, światopoglądzie i zachowaniach, czy od jakiegoś czasu prześladowaniach

[5] „Wszelkie poruszające się zwierzę, które żyje, może służyć wam za pokarm. Tak jak zieloną roślinność daję wam to wszystko. Tylko mięsa z jego duszą – jego krwią – nie wolno wam jeść" (Rodzaju 9: 3–4); „»Jeśli jakiś człowiek z synów Izraela lub jakiś osiadły przybysz, który przebywa pośród was jako przybysz, złapie podczas łowów dzikie zwierzę lub ptaka, które można jeść, to wyleje jego krew i przykryje ją prochem. Bo duszą wszelkiego ciała jest jego krew dzięki duszy, która w niej jest. Toteż powiedziałem synom Izraela: »Nie wolno wam spożywać krwi żadnego ciała, gdyż duszą wszelkiego ciała jest jego krew. Każdy, kto ją spożywa, zostanie zgładzony«" (Kapłańska 17: 13–14); „Albowiem duch święty i my sami uznaliśmy za słuszne nie nakładać na was dodatkowego brzemienia, z wyjątkiem następujących rzeczy koniecznych: macie powstrzymywać się od tego, co ofiarowano bożkom, i od krwi, i od tego, co uduszone, i od rozpusty. Jeśli będziecie się tego starannie wystrzegać, dobrze się wam powiedzie. Bądźcie zdrowi!«" (Dzieje 15: 28–29) (http://www.jw.org/pl/publikacje/biblia/*Pismo Święte w Przekładzie Nowego Świata*, 12.05.2014).

członków tej grupy (por. Knox 2011). W jednym z nielicznych antropologicznych tekstów poświęconych odmowie transfuzji krwi przez holenderskich świadków Jehowy, Richard Singelenberg (1990, s. 517) podkreślał, że doktryna została ogłoszona w trakcie prześladowań świadków Jehowy podczas II wojny światowej. Według holenderskiego antropologa działalność głosicielska, w którą zaangażowani byli wszyscy świadkowie, „spajając ludzi, [była] ideologicznie konieczna", nie dostarczała jednak „symboliki sakralnej, która oddziela czystych od nieczystych" (1990, s. 520). Tej symboliki miała dostarczać krew.

Singelenberg argumentował również, że wykluczenie ze wspólnoty, które groziłoby za zgodę na transfuzję, można postrzegać jako odpowiedź Towarzystwa Strażnica na wzrost przeprowadzanych transfuzji i gwałtowny postęp nauk medycznych, „szczególnie w dziedzinie technologii [operacji] serca" w Ameryce Północnej w latach 1960. Ponadto wskazywał , że „tabu transfuzji krwi", jak je określał, nawiązując do prac Mary Douglas (2007 [1966]), wywodzi się w istocie z lokalnego kontekstu, gdyż „podejmowanie decyzji w Towarzystwie (...) jest głównie sprawą amerykańską" (1990, s. 518; por. Knox 2011, s. 163). Istotną rolę odgrywały tutaj praktyki amerykańskich komercyjnych banków krwi, które płaciły dawcom za oddawaną krew niezależnie od, na przykład, faktu, że dawca był alkoholikiem lub odbył wyrok w więzieniu. W kontekście europejskim sytuacja taka byłaby trudna do pomyślenia, ponieważ oddawana krew traktowana jest jako „dar" (por. Starr 1998; Titmuss 1997), za który dawca nie otrzymuje zapłaty. Jednakże każde pojawienie się autobusu Niemieckiego Czerwonego Krzyża, w którym można było oddać krew, w miejscach takich jak *Alexanderplatz* odnotowywane było przez znanych mi świadków i tylko utwierdzało ich w przekonaniu, że dawcy krwi to niekoniecznie i nie zawsze osoby zdrowe, i fizycznie, i moralnie. Tym samym sposób, w jaki ta koncepcja lokalna zyskała na autorytecie globalnym, stanowi dobry przykład na to, jak kultura i choroba – czy raczej w tym wypadku ryzyko choroby, która czai się w przetaczanej krwi – „razem podróżują" (Copeman 2009, s. 3).

Co ciekawe, według holenderskiego antropologa sama doktryna „wydaje się odgrywać drugorzędną rolę" (1990, s. 518) dla poszczególnych świadków. Być może wynika to z postępu nauk medycznych, który dokonał się w ostatnich dziesięcioleciach, ale w świetle moich własnych badań to ostatnie stwierdzenie nie znalazło potwierdzenia. Nawet jeśli świadkowie z jakiegoś powodu przeoczyliby lub zignorowali (!) przypomnienia kierowane pod ich adresem przez starszych zboru i/lub literaturę Towarzystwa dotyczące konieczności dokonania wyboru co do frakcji krwi itp. i wypełnienia rozporządzenia pacjenta, temat pojawiłby się w trakcie regularnej działalności ewangelizacyjnej. Pozwolę sobie tutaj na przytoczenie cytatu z rozmowy z czterdziestokilkuletnią świadkinią z Berlina, panią Lahm (pseudonim), dobrze pokazujący doświadczenia osób, których tożsamość grupową opinia publiczna charakteryzuje właśnie przez pryzmat odmowy transfuzji krwi. Na moje pytanie, czy – zanim sama musiała poddać się operacji – kiedykolwiek transfuzja krwi stanowiła dla mojej rozmówczyni problem i czy w ogóle zastanawiała się nad tą kwestią, odpowiedziała:

Tak, to znaczy jest się [konfrontowanym] z krwią, nawet jeśli nie ma się samemu żadnych problemów, jest się ciągle konfrontowanym z [kwestią] krwi. Bo z jednej strony, kiedy rozmawiamy z innymi o Biblii; chodziliśmy wcześniej od domu do domu a ludzie mówią: Ach, świadkowie Jehowy i krew i tak dalej. I wtedy trzeba sobie już wcześniej przemyśleć, po pierwsze, jakie jest twoje własne stanowisko w tej kwestii i ... w taki sposób, aby móc jeszcze naprawdę odpowiednio wszystko wytłumaczyć. (...) *I nawet obecnie wciąż nawołuje się: „Oddaj krew, uratuj życie" [Blut spenden rettet Leben]. I potem wygląda na to, cóż, że nie chcesz żyć, nie? Cóż, to działa automatycznie, nie, przekazywane jest poprzez [to nawoływanie]. Ale niewielu zastanawia się i kiedy przedstawia się pewne fakty, to wtedy hmm to co innego* (Listopad 2011, Berlin).

Kiedy w trakcie swojej służby misjonarskiej moja rozmówczyni i inni świadkowie Jehowy starają się nawiązać rozmowę z mieszkańcami jednej z dzielnic Berlina czy gdzieś indziej, nie postrzega się ich jako jednostki, których subiektywny stosunek do (odmowy) transfuzji krwi może się nieco różnić – i tak rzeczywiście się dzieje – ale jako członków jednolitej wspólnoty religijnej. Wielu świadków, który poznałam w trakcie badań było tego świadomych. Niektórzy, jak pewna rozmówczyni po kilku operacjach, na poły ironicznie na poły gorzko zauważali: „Nie jesteśmy maszynami. Wszyscy mamy głowę na szyi i wolno nam nią też myśleć" (styczeń 2012, Berlin).

KIM JEST „PRAWDZIWY CHRZEŚCIJANIN"?

Zabierając głos w debacie na temat przedmiotu i zakresu antropologii chrześcijaństwa[6], William Garriott i Kevin O'Neill (2008) podkreślają, że zamiast zajmować się problemami, jakie wobec antropologii stawia – jednocześnie kulturowo i historycznie bliskie i odległe – chrześcijaństwo, konieczne jest przyjrzenie się problemom i pytaniom, jakie stawia samym wierzącym. Istotne jest tutaj nie tylko zapytywanie o to, kto jest chrześcijaninem, lecz również, kto jest dobrym chrześcijaninem, oraz o jakość tego chrześcijaństwa (2008, s. 392). Podążając tym tropem w kontekście świadków Jehowy, warto zapytywać nie tylko – jak dotychczas – o specyfikę konwersji, prześladowań czy też relacje Towarzystwa z państwem, ale i ich stosunek do krwi i szerzej: biomedycyny. Parafrazując Webba Keane'a, który w swojej pracy poświęconej kalwińskim misjonarzom holenderskim i „ich" konwertytom na jednej z wysp południowowschodniej Azji zauważył, że zainteresowanie, jakie antropologia chrześcijaństwa okazuje przede wszystkim jego ewangelicznym i charyzmatycznym wymiarom, może sprawić, że „stracimy z oczu inne, być może o wiele bardziej trwale przenikające aspekty chrześcijaństwa" (2007, s. 37), można powiedzieć, że zarówno antropologii (chrześcijaństwa), jak i antropologii medycznej świadkowie Jehowy umknęli z pola widzenia. Skupiając się na kwestii biotożsamości, którą antropologowie medyczni analizowali przede wszystkim w kontekście dawstwa/transfuzji

[6] Nie wnikam tutaj w kwestię, czy wyznaczanie nowej subdyscypliny, jaką miałaby być antropologia chrześcijaństwa jest zabiegiem sensownym czy też nie. Za takim posunięciem opowiadają się między innymi Fenella Cannell (2006), Jon Bialecki, Naomi Haynes i Joel Robbins (2008), oraz Joel Robbins (2003); głos krytyczny reprezentuje na przykład Chris Hann (2007).

krwi i nosicielstwa żółtaczki typu C (Waldby et al. 2004), lokalnej biologii (np. Lock 1995; Lock i Kaufert 2001; Kelly i Nichter 2012) czy wreszcie transplantacji organów (np. Sharp 1995), a która jak dotąd nie znalazła się w polu zainteresowania antropologów religii/chrześcijaństwa, niniejszy artykuł wykracza zarówno poza jedną, jak i poza drugą subdyscyplinę.

Świadkowie Jehowy, których poznałam i z którymi rozmawiałam w trakcie badań terenowych w Niemczech, bardzo często mówili o „uczeniu się" lub „poznawaniu prawdy" (*Wahrheit kennen lernen*). Rozumieli przez to proces stawania się świadkiem Jehowy, prawdziwym chrześcijaninem, który należy do Królestwa Bożego stojącego zawsze w opozycji do Królestwa Szatana. Bycie prawdziwym chrześcijaninem oznacza tutaj także akceptację i przyjęcie – chociaż niekoniecznie zrozumienie, jak przyznawali niektórzy z moich rozmówców i rozmówczyń – przykazania bożego, które nakazuje „powstrzymywanie się od krwi". Z perspektywy moich rozmówców krew jest święta. W interpretacji Towarzystwa Strażnica Biblia dostarcza kluczowego argumentu przeciwko transfuzjom krwi. Tutaj pozwolę sobie przytoczyć fragment wypowiedzi jednej z moich rozmówczyń, dobrze oddający inne głosy świadków Jehowy, którym przyszło wypowiadać się na ten temat. Rozmowa odbyła się pewnego letniego popołudnia w 2010 roku; jedna z moich rozmówczyń, lat 72, część swojej młodości spędziła w Stanach Zjednoczonych, jej córka zaś była pionierką we wschodniej Azji.

> *Patrzymy na to przede wszystkim z biblijnego punktu widzenia, nieprawdaż? Ponieważ Bóg, Bóg mówi, że krew jest święta. Jego syn przelał za nas swoją krew po to, abyśmy mogli znowu osiągnąć ten piękny stan, tak jak umyślił sobie to na samym początku, [stan], w którym ludzie nie żyją tak jak ma to miejsce teraz. Dając jedynie wystąpienie gościnne na ziemi. I stają się chorzy i starzy i potrzebują opieki lekarskiej.* (...) *Tematem przewodnim jest [nasze] posłuszeństwo Bogu. I jeśli oczywiste jest, że mamy umrzeć, to wiemy jednak, że powrócimy. Wierzymy w zmartwychwstanie. Jezus Chrystus powstał z martwych. I wierzymy w to również. Ale umarliśmy wówczas [tzn. nie zgadzając się na transfuzję] wierni i nie złamaliśmy przykazania. To znaczy takie jest moje zdanie* (Sierpień 2010, Berlin).

W trakcie dalszej rozmowy druga z kobiet, około pięćdziesięciopięcioletnia pielęgniarka ochrzczona w wieku szesnastu lat, opowiedziała nam o pacjentce, która twierdząc, że jest świadkiem Jehowy, odmawiała transfuzji krwi. Następnego dnia jednak została „przyłapana" na paleniu papierosów – co jest świadkom zakazane – przez „prawdziwego" świadka. W tym momencie relacjonująca tę opowieść pielęgniarka zatrzymała się i za chwilę dodała: „i tak zdradziła się, nieprawdaż?" Według tej i innych rozmówców nie trzeba być wcale świadkiem Jehowy, aby nie zgadzać się na transfuzję. Wielu jest takich, którzy odmawiają transfuzji, ponieważ „chcą żyć". Z tej perspektywy różnica pomiędzy świadkami Jehowy a innymi odmawiającymi pacjentami polega nie na tym, że i jedni, i drudzy nie wyrażają zgody na tę standardową dla wielu procedurę medyczną. Istotne są raczej powody takiej decyzji: w przypadku świadków to przede wszystkim pragnienie posłuszeństwa Bogu i zachowanie wobec niego lojalności; w przypadku innych osób zaś najczęściej obawa przed „skażeniem" krwi i inne argumenty natury biomedycznej. I oczywiście, co dobrze pokazuje powyższy cytat, różne rozumienie i nastawienie do śmierci.

Zastanawiające jest jednak, że w swoich rozmowach z osobami „zainteresowanymi" czy z innymi osobami nienależącymi do wspólnoty religijnej, świadkowie Jehowy coraz częściej posługują się właśnie argumentami natury biomedycznej, a nie jedynie religijnej. Jak przyznała na przykład pani Biene (pseudonim), sześćdziesięciokilkuletnia świadkini Jehowy, która mieszka w byłym Berlinie zachodnim:

> *Dostajemy teraz więcej materiałów, które pokazują coraz to nowsze badania nad krwią i tak dalej. Możemy teraz zatem posługiwać się nieco innymi argumentami. Wcześniej [wskazywaliśmy] zawsze na stanowisko biblijne – nadal to robimy, dla nas stoi ono na pierwszym miejscu. Ale potem można również wskazać na stanowisko, jakie w tej kwestii zajmuje medycyna. Mój ginekolog, jeszcze z czasów kiedy każdy sam musiał walczyć o swoje*[7]*, powiedział, pani Biene, mówi, nie dałbym sobie za nic zrobić transfuzji. Mówi, że nie ze względów religijnych.* (...) *[Nie dałbym] ze względów etycznych, nie. Ponieważ krew, mówi, mam tutaj tak wielu pacjentów, którym tyle razy przetaczano krew i są tak chorzy. Bo u wielu ciało tego nie przyjmuje. Nagle przychodzą tutaj do mnie z chorobami, których nie mieli [nigdy] wcześniej* (Lipiec 2010, Berlin).

Z perspektywy biomedycznej reprezentowanej przez lekarzy, z którymi rozmawiałam, krew stanowi „stosunkowo bezpieczną terapię". Kluczową rolę odgrywa tu przysłówek „stosunkowo". Krew czy dokładniej transfuzje krwi powinno się stosować w „trudnych przypadkach", to znaczy w sytuacjach życia lub śmierci, kiedy korzyści z jej zastosowania przeważają jej potencjalne wady. I tak, pod koniec wywiadu z lekarzem, który pracuje w dużym szpitalu w Berlinie, zapytałam go o poziom hemoglobiny (HB), który mógłby wskazywać na konieczność przeprowadzenia transfuzji. Mój rozmówca odpowiedział:

> *Cóż, coraz bardziej odchodzi się od idei, że krew jest czymś wzmacniającym, czymś dobrym, i że czyni się pacjentowi przysługę podwyższając [jego] HB. Tak. Raczej dokonuje się transfuzji, kiedy widać, że jeden lub więcej organów nie wykonuje dobrze swojej pracy. To najczęściej serce. Także często mózg. Hmm... kiedy byłbym operowany i mając HB 6 podano by mi krew, wówczas później wyraźnie bym się poskarżył. Tego bym nie chciał* (...) *Kiedy nic mi nie dolega, prócz trochę szybszego tętna, przy HB 6, nie chciałbym wówczas żadnej transfuzji. Tak. Krew nie jest zdrowa. Są do tego konieczne wskazania, ale nie jest to teraz dobroczynne lekarstwo. W ostatnich dziesięcioleciach staliśmy się w sumie o wiele bardziej, o wiele [bardziej] ostrożniejsi* (Marzec 2012, Berlin).

Zarówno stanowisko ginekologa pani Biene, jak i powyższa wypowiedź spotkałyby się zapewne z uznaniem zarówno szeregowych świadków, jak i członków Komitetów Łączności ze Szpitalami, od których niejednokrotnie słyszałam, że tylko „najlepsi" lekarze podejmują współpracę z tymi komitetami i zgadzają się na operację bez transfuzji krwi. Jak powiedział jeden z członków berlińskiego komitetu: „To są zawsze najlepsi [lekarze], którzy rozumieją swoje rzemiosło (*Handwerk*)" (kwiecień 2012, Berlin; por. Rajtar 2014)[8].

---

[7] Pani Biene ma tutaj na myśli czasy zanim w Niemczech zaczęły działać Komitety Łączności ze Szpitalami.

[8] Pojawiająca się w cytowanym fragmencie wywiadu z lekarzem kwestia interpretacji (zbyt niskiego) poziomu hemoglobiny, który mógłby wskazywać na konieczność transfuzji krwi jak i zapobieganie anemii jako jeden ze sposobów troski o ciało świadków Jehowy (przede wszystkim kobiet) wykraczają poza ramy niniejszego artykułu.

BIOTOŻSAMOŚĆ

Jak zauważył Singelenberg (1990, s. 521), zasada „powstrzymywania się od krwi" odróżnia „wierzących od niewierzących, będąc tym samym jednym z najbardziej istotnych wyznaczników tożsamości" świadków Jehowy. Zdaniem holenderskiego antropologa chodziło tutaj przede wszystkim o to, że ideologia „zewnętrznego zagrożenia" i oddzielenia „nieczystych" od „czystych" odgrywa(ła) istotną rolę w budowaniu „wewnętrznej solidarności między członkami" organizacji (tamże, s. 520). W interpretacji Singelenberga tożsamość rozumiana jest przede wszystkim w wymiarze symbolicznym. Nie negując takiej interpretacji, która jednak według mnie niewystarczająco oddaje znaczenie doktryny dla świadków Jehowy, z którymi prowadziłam badania, i jej doświadczanie przez nich, w tej części artykułu chciałabym zaproponować spojrzenie na tę kwestię z innej perspektywy, podkreślającej znaczenie ucieleśnionej tożsamości.

W jednej z nielicznych prac analizujących związki pomiędzy krwią i biotożsamością australijska badaczka Catherine Waldby i jej współpracownicy podkreślają, że biotożsamość opisuje „zdroworozsądkowe rozumienie naszych ciał jako [należących do] »nas«, jako zarówno podtrzymujących, jak i włączonych w naszą tożsamość społeczną i subiektywną" (2004, s. 1462)[9]. Jako że relacje między naszymi ciałami a światem nigdy nie są wyraźnie zaznaczone, lecz znajdują się raczej w „stanie ciągłej zmiany i wymiany" (Waldby i in. 2004), biotożsamość charakteryzuje stan dynamicznego napięcia. Zarówno przeszczepy organów, jak i transfuzje krwi dobrze oddają te ciągle zmieniające się i niestabilne relacje. Analizując wywiady z osobami, które albo są nosicielami żółtaczki typu C (HCV+), której nabawiły się w wyniku transfuzji lub przyjmowania narkotyków drogą dożylną albo oddawały lub przyjmowały krew, ale nie są nosicielami żółtaczki typu C (HCV–), Waldby i jej współpracownicy zapytują między innymi o to, jak krwiodawstwo i transfuzje krwi wpływają na tę ucieleśnioną tożsamość. W przypadku świadków Jehowy, którzy dążą do podtrzymywania wyraźnych granic między swoimi ciałami a światem, pytanie o biotożamość postawione przez zespół badawczy Waldby można by przeformułować następująco: w jaki sposób *przewidywanie* lub *możliwość* transfuzji krwi wpływa na poczucie ucieleśnionej i *religijnej* tożsamości?

Pewnego deszczowego poranka wiosną 2012 roku siedziałam w dużym pokoju w niewielkim mieszkaniu pani Neumann (pseudonim), energicznej siedemdzie-

[9] W nieco inny sposób definiują „biotożsamość" Kimberley Kelly i Mark Nichter (2012) w artykule poświęconym (bio)tożsamości i (bio)nacjonalizmowi w kontekście wprowadzanych na rynek japoński lekarstw. Nawiązując do terminu „biologia lokalna" (Lock 1995; Lock i Kaufert 2001; Lock i Nguyen 2010), amerykańscy antropolodzy definiują „japońską biotożsamość" jako „odczuwaną przez Japończyków lokalną biologię" (2012, s. 387). Istotne jest tutaj, że „biologia lokalna" odnosi się do sposobów „w jaki biologia i kultura znajdują się w nieustannym procesie wymiany, w trakcie którego *obydwie* podlegają zmianie" (Lock i Kaufert 2001, s. 503, kursywa w oryginale). W tym miejscu chciałabym podziękować profesorowi Markowi Nichterowi za zachętę do posługiwania się terminem „biotożsamość" w kontekście moich badań ze świadkami Jehowy.

sięciokilkuletniej świadkini. Widok z okien balkonowych tego odremontowanego, ale typowego dla byłego wschodniego Berlina bloku był piękny: mnóstwo zieleni i niczym nieprzesłonięty bezkres nieba. Kiedy rozmawiałyśmy, popijając kawę, pani Neumann opowiedziała mi o „bezkrwawej" operacji kolana, której musiała poddać się w 2008 roku i po której powróciła bardzo szybko do zdrowia. Według niej taka rekonwalescencja była możliwa nie tylko dzięki jej pozytywnemu nastawieniu, ale również wynikała z faktu, że nie przetoczono jej krwi. Na moje pytanie, dlaczego tak myśli, pani Neumann odpowiedziała „ponieważ jest to [krew] ciało obce" (*Weil es en Fremdkörper ist*). Zaraz też opowiedziała mi o innej operacji („podbrzusza"), której została poddana na początku lat 1970., w czasach kiedy nie była jeszcze świadkiem Jehowy. Trafiła do jednego z największych i najbardziej znanych szpitali we wschodnim Berlinie, czując się bardzo źle; jej poziom hemoglobiny wynosił zaledwie 3,9. Zdecydowano „schłodzić" jej ciało przez noc i podjąć dalsze kroki dopiero z rana. W nocy jednak, kiedy pani Neumann zaczęła tracić przytomność i jak to określiła, „niemal się wykrwawiła", została przewieziona na blok operacyjny. Tak opowiadała o swoim doświadczeniu:

> *I potem zabrano mnie na dół i przeprowadzono operację, powiedzieli mi też, że nie przeżyłabym tego dużo dłużej. Wtedy w czasach NRD nikt o nic nie pytał. Zaraz dostałam jedną transfuzję (ne Konserve). Ta pierwsza transfuzja przebiegła całkiem w porządku, musiałam zaraz dostać jeszcze jedną, ale ta przebiegła fatalnie. Ponieważ zaraz dostałam wysypki (Ausschlag), na całym ciele miałam wysypkę. Nie wiem, rozdrapałam sobie całe ciało* (...) *W ogóle się tym nie zajęto i powiedziano mi, że przejdzie samo z siebie. I dostałam jakieś antybiotyki i potem też, po paru dniach też, ale hmm, muszę powiedzieć, że to była bardzo nieprzyjemna sprawa. I dlatego nie pozwoliłabym, nawet gdybym nie została świadkiem, wierzę, że nie dałabym sobie już nigdy więcej przetoczyć krwi* (Kwiecień 2012, Berlin).

Pani Neumann przyjęła chrzest na początku lat 1990.; kiedy trafiła do szpitala w 2008 roku, miała więc przy sobie rozporządzenie pacjenta, o którym pisałam powyżej. Ponieważ żadne z jej dzieci nie jest świadkiem Jehowy, zdecydowała się na wpisanie w rozporządzeniu tylko jednego z nich jako pełnomocnika (*Bevollmächtigter*); drugim pełnomocnikiem był członek zboru, do którego należała. Jak mi powiedziała, jedno z jej dzieci nie akceptuje jej odmowy transfuzji, a zatem gdyby zaszła taka konieczność, mogłoby postąpić wbrew jej życzeniu.

Doświadczenie negatywnych skutków transfuzji krwi nie było raczej doświadczeniem, które pani Neumann dzieliłaby z innymi świadkami ochrzczonymi jako nastolatki lub we wczesnej młodości. Świadkowie ci przytaczali zamiast tego opowieści z drugiej ręki: doświadczenia „normalnych" pacjentów, u których po przetoczeniu krwi dochodziło do zmiany pragnień i nawyków, takich jak nagłe pragnienie zapalenia papierosa pojawiające się u osoby, która nie paliła. Z perspektywy świadków, którym palenie jest zabronione, pojawienie się tego typu pragnień budziło zdecydowany opór, żeby nie powiedzieć odrazę. Konsekwencje transfuzji mogą być znacznie bardziej poważne. Pani Biene opowiedziała mi o tym, co usłyszała od osoby zainteresowanej, z którą studiuje Biblię. Przyjaciółka tej osoby regularnie oddawała krew, dopóki nie dowiedziała się, że choruje na złośliwy nowotwór. Pomimo tego, że

oddając krew jej intencje i chęć pomocy były dobre, kobieta załamała się na myśl, że mogła oddawać „zakażoną" krew. Powtarzając mi jej słowa, świadkini podkreśliła, że jest tak wiele rzeczy, o których nie mamy pojęcia: „Wyobraź sobie teraz, ilu ludzi zaraziłam w ten sposób, tym rakiem? Nie? Zgadzają się na transfuzję krwi, wcześniej czuli się dobrze, a tu nagle mają raka" (lipiec 2010, Berlin).

Zestawmy powyższą wypowiedź z opisanymi w literaturze antropologicznej przypadkami „transformacji tożsamości" (Lock i Nguyen 2010, s. 244–248; Sharp 1995), których doświadczają biorcy organów[10]. I tak, antropolożka kanadyjska Margaret Lock (za: Lock i Nguyen 2010, s. 247) przytacza wypowiedź Katherine White, której najpierw przeszczepiono nerkę, a dziesięć lat później poddano podwójnemu przeszczepowi: nerki i wątroby. Sześć miesięcy po drugim przeszczepie, Katherine powiedziała:

> *Wiesz, nigdy nie lubiłam sera ani tego typu rzeczy ... ale nagle nie mogłam przestać się zajadać plasterkami [„serowymi"] Krafta [Kraft slices] – to było po pierwszej nerce. Tym razem, pierwszą rzeczą, jaką zrobiłam było zjedzenie czekolady. Doprowadza mnie to do szaleństwa bo nie jestem fanką czekolady. Więc może osoba, która dała mi wątrobę była uzależniona od czekolady?!*

Jak zauważyła Lesley Sharp, amerykańska antropolożka, która od wielu lat prowadzi badania etnograficzne poświęcone transplantacjom w Stanach Zjednoczonych, niezależnie od tego, czy organy pochodziły od osób zmarłych czy żyjących, podobnie jak Katherine biorcy tychże organów często mają poczucie, że tym sposobem „można nabawić się cech emocjonalnych, moralnych lub fizycznych, które charakteryzowały dawcę" (1995, s. 372). I dodaje, że „niektórzy pacjenci żyją w strachu przed niezależnymi lub ożywczymi właściwościami swoich nowych organów" (1995, s. 372). Ponieważ dyskurs biomedyczny odrzuca możliwość „transformacji osobowości" biorcy w wyniku transplantacji (Lock, Nguyen 2010; Sharp 1995), zarówno Katherine jak i inni biorcy organów zapewne nigdy nie podzielą się swoimi doświadczeniami z lekarzami.

Rozmawiając ze wspomnianą już wcześniej panią Lahm o operacji, której poddała się na początku 2010 roku, zapytałam, dlaczego nie zgadza się na przyjęcie krwi i dlaczego ta kwestia jest dla niej ważna. Pani Lahm odpowiedziała:

> *Powiązanych ze sobą jest tutaj wiele [spraw]. I hm, w moim wypadku ma się to tak. To znaczy myślę, że kiedy przyjęłabym teraz krew, musiałabym z tym żyć. Ale kiedy wiem bardzo dobrze, że Bóg nie chce tego w żadnym razie, jak mogłabym z tym żyć? To jest dlatego, to co Bóg uważa (denkt) i co mówi, że jest dobre dla ludzi, jest wiele rzeczy oczywiście, mogłabym wiele teraz o tym [opowiadać]. Ale krótko*

[10] Warto podkreślić tutaj podobne wykorzystanie figury retorycznej „ratowania życia" lub „daru życia", która pojawia się niezwykle często w dyskursie krwiodawstwa i dawstwa organów, na które to podobieństwo rzadko zwracano uwagę w literaturze antropologicznej. Wspomina o tym między innymi cytowana przeze mnie wcześniej świadkini (w kontekście akcji Niemieckiego Czerwonego Krzyża) i na przykład Lesley Sharp (1995) w odniesieniu do dawców organów i personelu medycznego w Stanach Zjednoczonych. Analiza podobieństw i różnic między tymi dyskursami wykracza jednak poza ramy tego artykułu.

mówiąc, to właśnie to, czego nauczyłam się z Biblii doprowadziło mnie do uznania, że Bóg nie chciałby żebyśmy przyjmowali krew. Obojętnie w jaki sposób. Czy mielibyśmy ją pić czy pozwolić na transfuzję. (...) *Dla Niego krew jest święta, krew w całości jest święta i chciałby, abyśmy traktowali ją w ten sposób, jak ON to przewidział dla ludzi.* (...) *Krew jest osobnym organem. Potrzeba jej również w pewnej określonej objętości i jest to [kwestia] całkiem indywidualna. Człowiek, każdy człowiek ma własny skład krwi (Blutkomposition). I to.. [MR: A zatem i własne wartości krwi? (śmiech)] Tak, wszystko. Tylko, że to, co bada lekarz to tylko parę rzeczy. A obok nich w krwi może znajdować się NIESAMOWICIE wiele innych rzeczy, nad którymi człowiek wcześniej po prostu się nie zastanawiał* (Listopad 2011, Berlin).

Niewątpliwie dla świadków Jehowy, których poznałam w trakcie badań terenowych, krew i jej znaczenia to kwestia przede wszystkim religijna. Jednocześnie sama krew może być nośnikiem „zakażenia" i mogłaby przyjmującemu ją w postaci transfuzji krwi pacjentowi wyrządzić „szkodę". Nie chodzi tu bynajmniej jedynie o to, że nawet pomimo zachowania różnych środków ostrożności i testów przetoczenie krwi może zakończyć się dla biorcy zarażeniem (żółtaczką, kiłą, HIV/AIDS, itp.)[11]. Stwarza przede wszystkim zagrożenie dla, jak to słyszałam w terenie, „dobrej relacji" z Jehową, zarówno z uwagi na „przekroczenie" postawionego przez niego zakazu, jak i możliwość obdarzenia biorcy nieznanymi mu/jej wcześniej nawykami (takimi jak palenie papierosów lub nadużywanie alkoholu), które stoją w sprzeczności z tym, co oznacza bycie prawdziwym chrześcijaninem. W tym znaczeniu krew staje się istotnym „siedliskiem tożsamości jednostki" (Waldby i in. 2004, s. 1469; por. Lock, Nguyen 2010; Sharp 1995). Idea ta często pojawia się w literaturze poświęconej przeszczepom organów uznawanych za nośnik charakteru dawcy, włączając w to jego/jej charakter moralny i dyspozycje. Nawet przebadana i „czysta" krew jest wolna od zakażeń tylko według obecnego stanu wiedzy medycznej i dostępnych technik. Co więcej, krew badana jest jedynie pod jednym kątem: zagrożeń biomedycznych. Transfuzja krwi jest niczym przeszczep „obcego organu", który będąc czymś „indywidualnym" dla każdego człowieka, może pociągnąć za sobą nieprzewidziane wcześniej i niepożądane dla tożsamości biorcy konsekwencje.

PODZIĘKOWANIA

Badania, które stanowią podstawę niniejszego artykułu, przeprowadzone zostały w trakcie stypendiów Alexander von Humboldt Foundation (2011–2013) oraz Deutscher Akademischer Austauschdienst (DAAD) (2010) realizowanych w Institut für Ethnologie na Freie Universität w Berlinie. Dziękuję

[11] Odwołując się do badań obejmujących ponad 31 milionów donacji krwi oddanych w latach 1997–2005, które stanowiły około osiemdziesięciu procent całej krwi zebranej w tym okresie w Niemczech, Schmidt i in. (2010) podają, że jak obliczono – po zastosowaniu matematycznego modelu – ryzyko zarażenia wynosiło około 1: 10,88 milionów dla żółtaczki typu C (HCV), 1: 4,3 milionów dla HIV-1 oraz 1:360 000 dla żółtaczki typu B (HBV). Ryzyko zarażenia się ww. wirusami w wyniku transfuzji składników krwi i preparatów krwiopochodnych określają tym samym jako bardzo niskie. Jednocześnie podkreślają, że ryzyko wystąpienia TRALI (pol. ostrego poprzetoczeniowego uszkodzenia płuc) szacuje się na 1:65 000 (dla produktów powstałych na bazie osocza krwi) oraz 1:2,26 milionów (dla koncentratu krwinek czerwonych); zaś ryzyko bakteriologicznego zanieczyszczenia koncentratu krwinek płytkowych na 1:1428, natomiast poważnego przypadku sepsy na 1:50 000.

goszczącemu mnie profesorowi Hansjörgowi Dilgerowi i członkom *Arbeitskreis Medical Anthropology* za konstruktywne dyskusje w trakcie mojego pobytu w Instytucie, oraz Anne-Charlotcie Dehler za pomoc w transkrypcji wywiadów. Za uwagi i komentarze do wcześniejszej wersji tego artykułu dziękuję wszystkim uczestnikom seminarium Zakładu Badań nad Religią w Instytucie Filozofii i Socjologii PAN, w szczególności profesorom Zbigniewowi Mikołejko i Annie Kubiak, oraz anonimowym recenzentom „Etnografii Polskiej". Przede wszystkim jednak dziękuję wszystkim biorącym udział w badaniach świadkom Jehowy i lekarzom w Niemczech.

LITERATURA

Beckford James A. 1975, *The trumpet of prophecy. A sociological study of Jehovah's Witnesses*, Basil Blackwell, Oxford.

Besier Gerhard, Vollnhals Clemens 2003, *Repression und Selbstbehauptung. Die Zeugen Jehovas unter der NS- und der SED-Diktatur*, Duncker & Humblot, Berlin.

Bialecki Jon, Haynes Naomi, Robbins Joel 2008, The anthropology of Christianity, *Religion Compass*, vol. 2, issue 6, s. 1139–1158.

Cannell Fenella 2006, Introduction, [w:] *The anthropology of Christianity*, red. F. Cannell, Duke University Press, Durham, s. 1–50.

Carsten Janet 2011, Substance and relationality: blood in contexts, *Annual Review of Anthropology*, vol. 40, s. 19–35.

Copeman Jacob 2009, Introduction: blood donation, bioeconomy, culture, *Body & Society*, vol. 15, issue 2, s. 1–28.

Côté Pauline, Richardson James T. 2001, Disciplined litigation, vigilant litigation, and deformation: dramatic organization change in Jehovah's Witnesses, *Journal for the Scientific Study of Religion*, vol. 40, issue 1, s. 11–25.

Delille Gérard 2013, The shed blood of Christ. From blood as metaphor to blood as bearer of identity, [w:] *Blood and kinship. Matter for metaphor from ancient Rome to the present*, red. Ch. H. Johnson, B. Jussen, D. W. Sabean i S. Teuscher, Berghahn Books, New York–Oxford, s. 125–143.

Douglas Mary 2007[1966], *Czystość i zmaza*, PIW, Warszawa.

Franklin Sarah 2013, From blood to genes, [w:] *Blood and kinship. Matter for metaphor from ancient Rome to the present*, red. Ch. H. Johnson, B. Jussen, D. W. Sabean i S. Teuscher, Berghahn Books, New York–Oxford, s. 285–306.

Garriot William, O'Neill Kevin Lewis 2008, Who is a Christian? Toward a dialogic approach in the anthropology of Christianity, *Anthropological Theory*, vol. 8, issue 4, s. 381–398.

Hann Chris 2007, The anthropology of Christianity per se, *European Journal of Sociology/Archives Européenes de Sociologie*, vol. 48, issue 3, s. 383–410.

Johnson Christopher H., Jussen Bernhard, Sabean David Warren, Teuscher Simon (red.) 2013, *Blood and kinship. Matter for metaphor from ancient Rome to the present*, Berghahn Books, New York–Oxford.

Keane Webb 2007, *Christian moderns. Freedom and fetish in the mission encounter*, California University Press, Berkeley.

Kelly Kimberly, Nichter Mark 2012, The politics of local biology in transnational drug testing: creating (bio)identities and reproducing (bio)nationalism through Japanese "ethnobridging" studies, *East Asian Science, Technology and Society: an International Journal*, vol. 6, issue 3, s. 379–399.

Knox Zoe 2011, Writing Witness history: the historiography of the Jehovah's Witnesses and the Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, *Journal of Religious History*, vol. 35, issue 2, s. 157–180.

Lederer Susan E. 2008, *Flesh and blood. Organ transplantation and blood transfusion in twentieth-century America*, Oxford University Press, Oxford.

Lock Margaret 1995, *Encounters with aging. Mythologies of menopause in Japan and North America*, University of California Press, Berkeley.

Lock Margaret, Kaufert Patricia 2001, Menopause, local biologies, and cultures of aging, *American Journal of Human Biology*, vol. 13, issue 4, s. 494–504.

Lock Margaret, Nguyen Vinh-Kim 2010, *An anthropology of Biomedicine*, Wiley-Blackwell, Malden, MA.

Muramoto Osamu 2001, Bioethical aspects of the recent changes in the policy of refusal of blood by Jehovah's Witnesses, *British Medical Journal*, vol. 322, s. 37–39.

Penton James M. 1985, *Apocalypse delayed. The story of Jehovah's Witnesses*, University of Toronto Press, Toronto.

Rajtar Małgorzata 2009, Searching for a purpose of life: conversion to Jehovah's Witnesses in Eastern Germany, *Max Planck Institute for Social Anthropology Working Papers Series*, no. 114, Halle/S.

– 2013, Bioethics and religious bodies. Refusal of blood transfusions in Germany, *Social Science & Medicine*, vol. 98, s. 271–277.

– 2014, Serce i krew. Rodziny świadków Jehowy wobec zespołu Downa, [w:] *Etnografie biomedycyny*, red. M. Radkowska-Walkowicz i H. Wierciński, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 259–275.

Robertson Jennifer 2012, Hemato-nationalism: the past, present, and future of "Japanese blood", *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, vol. 31, issue 2, s. 93–112.

Robbins Joel 2003, What is a Christian? Notes toward an anthropology of Christianity, *Religion*, vol. 33, s. 191–199.

Roux Jean-Paul 2013, *Krew. Mity, symbole, rzeczywistość*, Wydawnictwo Znak, Kraków.

Schmidt Michael, Nguyen Xuan Duc, Hourfar Michael Kai, Klüter Harald, Müller Marcus M., Sireis Walid, Seifried Erhard 2010, Nebenwirkungen bei der Anwendung von Blutprodukten, *Hämotherapie 14*, s. 24–37.

Schwarz Maureen Trudelle 2009, Emplacement and contamination: mediation of Navajo identity through excorporated blood, *Body and Society*, vol. 15, issue 2, s. 145–168.

Sharp Lesley A. 1995, Organ transplantation as a transformative experience: anthropological insights into the restructuring of the self, *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 9, issue 3, s. 357–389.

Singelenberg Richard 1990, The blood transfusion taboo of Jehovah's Witnesses: origin, development and function of a controversial doctrine, *Social Science and Medicine*, vol. 31, issue 4, s. 515-523.

Starr Douglas 1998, *Blood. An epic history of medicine and commerce*, Warner Books, London.

Titmuss Richard M. 1997[1970], *The gift relationship. From human blood to social policy*, The New Press, New York.

Tokarska-Bakir Joanna 2008, *Legendy o krwi. Antropologia przesądu*, Wydawnictwo WAB, Warszawa.

Waldby Catherine, Rosengarten Marsha, Treloar Carla, Frazer Suzanne 2004, Blood and bioidentity: ideas about self, boundaries and risk among blood donors and people living with hepatitis C, *Social Science and Medicine*, vol. 59, s. 1461–1471.

Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania 2012, *Jahrbuch der Zeugen Jehovas*, Wachtturm-Gesellschaft, Selters/Taunus.

MAŁGORZATA RAJTAR

BLOOD AS AN 'ALIEN' AND 'INDIVIDUAL' BODY: BLOOD AND BIOIDENTITY AND JEHOVAH'S WITNESSES IN GERMANY

Key words: Blood, Identity, Medicine, Jehovah's Witnesses, Germany

Drawing on an ethnographic research with Witness patients and physicians in Berlin between 2010 and 2012, in this article I propose to look at an overtly visible and apparently familiar but at the same time understudied religious community of Jehovah's Witnesses, and particularly embodied medical experiences of ordinary Witnesses. Abiding by the biblical directive to "abstain from blood" that applies to consumption, storage, and transfusion of blood in its entirety and its major components have caused clashes with many physicians. Following recent scholarship on blood and blood transfusions as an index of relationality as well as scholarship on bioidentity, blood and/or organ transplantations allows me to address an intersecting area of medical anthropology, the anthropology of Christianity, and the new anthropology of kinship. I argue that hand in hand with the biblical directive, goes not only the mistrust in medicine's ability to identify "clean" blood, the understanding of blood as an "alien" body but also a fear of contamination by blood that carries traits of a donor that may influence patient's Christian identity.

M. R.

Adres Autorki:

Dr Małgorzata Rajtar
Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
Collegium Historicum
ul. Umultowska 89D, 61-614 Poznań
e-mail: malraj@amu.edu.pl