

Przeszczepy i chimery

Dominique Cupa

Rzecz ciekawa: żaden z wędrowców nie okazywał gniewu na okrutne zwierzę uwieszone u jego szyi i przyklejone do jego pleców; rzekłbyś, że uważa je za część samego siebie. Znużone i poważne twarze nie zdradzały rozpaczy; pod tchnącą spleenem kopułą nieba, ze stopami w prochu ziemi równie zbolalej jak niebo, szli z rezygnacją ludzi skazanych na wieczną nadzieję.

Ch. Baudelaire, *Każdy ma swoją Chimere*¹

We współczesnej medycynie, ciało jest tworem złożonym, sprowadzonym do sumy pojedynczych organów, rozpoznanych i zebranych w jedno, których funkcjonowanie wyjaśnia się bez odniesienia do subiektywności. Cierpiące ciało pacjenta staje się jakąś kapsułą czy terenem, który dzięki technologiom zastosowanym do pojedynczych narządów eksploruje się fragment po fragmencie, a nawet przekrój za przekrojem. Zachodnia medycyna, przesywająca ciało na wskroś, czyniąca je przezroczystym i podzielnym, narzuca przyjęcie takiego modelu jako kulturowego warunku niezbędnego, by dopuścić zastosowanie nauki w celach ratunkowych czy zbawczych. Rola, jaką niegdyś w badaniu odgrywał dotyk, to, co odczuwane oraz słowo została zmarginalizowana przez ekrany wyświetlające liczby i wykresy.

Po czasach, w których wiedzieć utożsamione zostało z widzieć – tak jakby ostateczna prawda o ciele mogła zostać osiągnięta dopiero wraz z wytropieniem okiem kamery ostatniej molekuly – pacjent musi wysłuchać postawionej diagnozy. Niekiedy zapada werdykt; może to być wiadomość o nieuchronności ryzyka śmierci, o zagrożeniu zamieszkującym ciało, która prowokuje traumę i psychiczny stupor.

« Cóż za nagła otchłań otwarta w piersi lub w duszy – nie ma różnicy – gdy mówią mi: «niezbędna będzie transplantacja»...Duch uderza o pustkę: nie ma niczego, co można by wiedzieć lub rozumieć » pisze J.- L. Nancy² na temat swojej transplantacji serca.

¹ Ch. Baudelaire, (1869), *Paryski spleen*, Warszawa, wydaw. Kwiaty Na Tor, 1992, s. 14.

² J.- L. Nancy, (2002), *L'intrus*, Paris, Galilée, str. 17.

Otchłań, o której mowa, realny brak funkcji witalnej ujawniają, w bólu i strachu przed odejściem, sekret śmierci samej w sobie. U jej bram splatają się więc historia osobista z historią techniki. „Ja” staje się konstrukcją postnowoczesną, która w żywotny i absolutny uzależniona zostaje od technik medycznych, bez których ginie. Uruchamia to przerażenie o pierwotnym charakterze, które nawiązuje do egzystencjalnej rozpaczni niemowlęcia. Moi pacjenci po przeszczepie któregoś z organu (organów) doświadczają siebie jako ocalałych, a nawet jako żyjących umarłych. „*Wcześniej, byłbym nieżywy, później, byłbym ocalały inaczej*”³ pisze jeszcze J.- L. Nancy.

Skierowanie na przeszczep otwiera na nadzieję i na mrzonki o *restitutio ad integrum* dzięki „dawstwu organów” uzależnionemu od humanitaryzmu osoby trzeciej. Współczesnej techno-medycyny nie praktykuje się w pojedynkę; rozgrywa się ona jako dramat zbiorowy. Aktorami są chirurg, który dopuszcza dar, zmarły dawca i jego pogrążona w żalu rodzina lub też żyjący dawca wraz z jego lękami. Między biorcami a dawcami zawiązuje się porozumienie dotyczące podziału życia i śmierci. Życie podłącza się pod śmierć, a niemożliwe do przekazania zostaje przekazane. Przeszczep wyobrażany jest jako to, co „odnawia”, jako „od-rodzenie”; to, co – w końcu! – uleczy ciało, zdejmie żałobę z psychiki oraz uchyli stan zależności od opieki medycznej. Przerażenie, w jakim oczekuje się na przeszczep równe jest jego idealizacji. Przeniesienie na „ciało medyczne” - nosiciela wszechmocy demiurga – przybiera formę idealizacji, a nawet żarliwego pożądanego.

Moje wystąpienie skupia się wokół dwóch wątków, wybranych spośród wielu innych; wydaje mi się bowiem, że mogą one częściowo zebrać różnorodne doświadczenia, na które składają się różnego typu transplantacje organów. Pierwszym z wątków będzie zjawisko, które nazywam chimeryzacją oraz kwestia zachwiania tożsamości na obrzeżach życia. Rozważam je zarówno jako przeżycia związane z przeszczepem, ale także odszukuję analogie zjawiska chimeryzacji z procesem, który dokonuje się w niektórych analizach. Drugim – wątek daru, długu i postnowoczesnych chimer.

Proces « chimeryzacji » i zachwianie tożsamości

Pod względem tożsamości biologicznej, przeszczep jako organizm powstały z połączenia tkanek genetycznie odmiennych przekształca ciało pacjenta w ciało hybrydalne – nosiciela chimery. W taki oto sposób ciało to dołącza do korowodu mitów gdzie chimera – fantastyczny potwór, na którego postać składają się koza, lew i smok – powstaje wedle

³ Ibid, str. 13.

rozmaitych układów. Mitologia kładzie nacisk na niejednoznaczność, niepewność; narzuca zachwianie tożsamości.

Ale jak może dokonać się psychiczna inwestycja w ową «chimerę» cielesną, powstałą na skutek przeszczepu?

Wciąż aktualny model freudowski, przedstawiony we *Wprowadzeniu do narcyzmu* ukazuje jak dalece choroba któregoś z narządów doprowadzić może do specyficznych modalności w obsadzaniu energią psychiczną Ja i innej osoby (obiektu). Pacjent „*dręczony bólem przestaje się interesować sprawami świata zewnętrznego, o ile nie dotyczą one jego cierpienia*”⁴, „*przestaje kochać i stan ów utrzymuje się dopóty, dopóki trwa jego choroba*”⁵ i zwraca się w kierunku własnego Ja. Freud w artykule tym wskazuje także na zdolność aparatu psychicznego do uczynienia dowolnego organu częścią erogenną dzięki zwiększonej inwestycji libido w ten organ.

Dla osoby z transplantem, chory narząd reprezentuje przede wszystkim umierającą część większej całości, którą opanowuje i chce doprowadzić do śmierci. Mobilizacja, o jakiej pisze Freud nabiera funkcji instynktu samozachowawczego: podtrzymuje więzi z ciałem, aby pozostało ono ciałem żyjącym. To kwestia „walki o życie”; libido zainwestowane w obiekt świata zewnętrznego powraca tam, gdzie ma swe źródło – do ciała – by je podtrzymywać w jego walce. W ten sposób psychika – zależna od ciała w ujęciu medycznym, które decyduje o obiekcie potrzeby (transplancie) – musi odnaleźć możliwości ponownego obsadzenia erotycznego tej części ciała (w tym fantazjowania) by dzięki procesowi takiej witalizacji odwrócić biologiczną predeterminację.

Ów proces psychizacji w całej jego złożoności rozwija się według dwóch głównych, paradoksalnych osi. Z jednej strony polega na rzeczeniu się – poprzez żałobę – narcystycznej integralności, zranionej w efekcie realnej kastracji wynikającej ze straty funkcji życiowej. Żałoba jest ciągle wszczynana na nowo przez furię i odgłosy ciała, które biją na alarm, przez przymus opieki i powtarzające się analizy lekarskie, monotonnie przypominające o śmierci jako realnym zagrożeniu. Z drugiej strony psychizacja polega na ponownym przejęciu poprzez inkorporację obcego organu; po to, aby żyć. Proces psychicznej chimeryzacji prezentuje się więc jako psychiczny remanent w sytuacji, w której ujawnia się pytanie o „być” i „mieć”.

⁴ S. Freud, (1914), « W kwestii wprowadzenia narcyzmu », *Psychologia nieświadomości*, Warszawa, Wydawnictwo KR, str. 33.

⁵ Ibid, str. 33.

Jedną z części pracy psychicznej, o której mowa zagnieżdża się w hipochondrycznej samoobserwacji jako strażniczce życia w sferze narcystycznej; w wycofaniu się w siebie, co powoduje gigantyczne wzmocnienie odczuć cielesnych, tak jak to zauważał Freud⁶. Według sugestii M. Aisenstein⁷, owo obsadzanie własnego ciała jest porównywalne z obsadzaniem ciała niemowlęcia [po franc. *l'infans: dziecko, które jeszcze nie opanowało języka; termin S. Ferenczigo - przyp. tłumacza*] przez obiekt.

Niepokój związany z chorobą pochodzi od matki, którą psychicznie zawiera się w sobie, z pierwotnej identyfikacji z czułą matką, która roztacza opiekę nad życiem i narcyzmem swojego dziecka zupełnie pomijając obszary cierpienia. Matka fuzyjna (fr. *intricante*) według D. Ribas'a⁸, która w relacji do dziecka łączy obsadzanie przyjemności i masochistyczne obsadzanie stanów przykrych, splata w ten sposób popęd życia z popędem śmierci.

Z punktu widzenia klinicznego oczywisty jest u tych pacjentów, szczególnie w początkowym okresie po przeszczepie i w zależności od jego typu, nieporządek a nawet chaos tożsamościowy, który może przybierać różne formy: od zwykłego osłabienia czy szoku do stanów depersonalizacji. Wydaje mi się, że owocne może być porównanie tego stanu ze stanem dezorganizacji tożsamości, jaki prowokuje na jakiś czas praca analityczna. M. de M'Uzan opisuje to jako takie zaburzenie tożsamości, które dodatkowo prowadzi do powstania psychicznej chimery, co nie pozostaje bez pewnych analogii z transplantem.

na reakcji immunologicznej, u której podstaw leżą komórki dawcy, a więc pomimo, że u biorcy spowodowano obniżenie reakcji immunologicznej. Mamy tu więc do czynienia z odwróceniem obrony immunologicznej; to nie *Ja nie toleruje innego lecz samo nie jest tolerowane przez innego, którego ma w sobie*⁹. Biologiczna chimera, która stała się demoniczna może więc przekształcić żywiciela w ofiarę, którą w sposób okrutny odrzuca. W szczególności może zaatakować jego skórę i, czyniąc go „żywcem obdartego ze skóry”,

⁶ S. Freud (1917 [1915]), « Metapsychologiczne uzupełnienie teorii marzeń sennych », *Psychologia nieświadomości*, Warszawa, Wydawnictwo KR.

⁷ M. Aisenstein, (1995), « Entre psyché et soma : l'hypochondrie », *L'hypochondrie, Monographies de la Revue Française de Psychanalyse*, Paris, PUF, str. 91-98.

⁸ D. Ribas, (2002), « Chronique de l'intrication et de la désintrication », *Rev.fr.Psychanal.*, t. XVI, n°5, Paris, PUF, str. 1689-1770.

⁹ J. Ascher et J-P. Jouet, (2004), *La greffe entre biologie et psychanalyse*, Paris, PUF. To jedna z najważniejszych prac dotyczących przeszczepu szpiku kostnego.

Dar, dług i post-nowoczesne chimery

Praktyka transplantacji czyni z ciała rzecz demontowalną, rozkładalną na części, której wartość sprowadza się do kawałków medycznie rozdzielonych, stanowiących narządy pobrane i wszczepione. Dalej jeszcze, post-nowoczesna medycyna sprawia, że konieczne staje się przekształcenie ciała w obiekt wymiany handlowej; „banki organów” muszą przecież jakoś się zaopatrywać. Transplantolodzy i sami pacjenci pojawiają się w telewizji i powołując się na „niedostatek narządów” nawołują do ich oddawania (czynienia daru). Niektórzy z nich nie obawiają się żądać systematycznego pobierania organów. W wielu krajach, oficjalnie bądź w ukryciu, osoby pozbawione środków do życia oferują odpłatnie części swego ciała chętnym biorcom. Czy w imię życia i solidarności nie tworzymy jakiegoś nowego porządku kanibalicznego?

Wiemy to, M. Mauss naświetlił już niejednoznaczność daru¹⁰. W społeczeństwach ludzkich dar wymaga odpowiedzi w postaci przeciw-daru. Przyjęcie go oznacza konieczność zrewanżowania się w jakiejś formie, niech to będzie choćby uznanie lub czułość. Paradoks daru polega na „zobowiązaniu” tego, który go przyjmuje. Niemożliwość zrekompensowania tego, co zostało ofiarowane prowokuje poczucie winy, jest bowiem niemożliwością sprostania wymogom moralności; wpisuje obdarowanego w stan wiecznego zadłużenia. M. Mauss przypomina także o podwójnym znaczeniu słowa „gift”. To „podarek”, ale po niemiecku także „trucizna”.

Tak jak ze strony dawców oczekuje się solidarności, po stronie biorców dominują uczucia ambiwalencji; zawiść jest równa obawie przed śmiercią. Życzenie śmierci sekretnie wyczekuje wypadku, który pozwoli pozyskać narząd i jednocześnie przyczyni się do ujawnienia poczucia winy. To drugie może stać się przeszywające, kiedy myślenie magiczne zostanie przywołane i osoba obdarowana zaczyna uważać siebie za przyczynę śmierci swego dawcy. Dar może więc się zorganizować na sposób zawłaszczenia analnego, zatrucia, kiedy to zabawy w dostawanie organizują się wedle fiksacji każdego z nich.

Przeszczepiony organ wpisuje się w subiektywność w rejestrze metonimicznym, ukazującym miejsce obiektu w jego związku z potrzebami i pragnieniami. Jest on w szczególności przywoływany gdy istnieje niebezpieczeństwo jego odrzucenia; przeżywany jest wówczas jako intruz, intruz intruzji, tego traumatycznego wtargnięcia do wnętrza ciała. Niemoc skojarzona z absolutną zależnością reaktywuje traumatyczne doświadczenie rozpacz w jej wybuchowych przejawach cielesnych i psychicznych; odnawia nienawiść, wstydliwą i

¹⁰ M. Mauss, (1950), „Esej o darze. Forma i przyczyna wymiany w społeczeństwach archaicznych”, *Socjologia i antropologia*, Warszawa, wydaw. KR, 2001.

ukrytą w odniesieniu do matczynej mocy, które przenoszą się na matkę medyczną. Intruzem¹¹ jest owo Ja pozbawione mocy, wypełnione nienawiścią i szalenie przywiązane, jednocześnie ogołoczone i nadto stechnicyzowane przez nowoczesność. Intruzem jest też ta część Ja, która ujawnia się w związku z odrzuceniem przeszczepu; to część, która nie przestaje umierać, niespokojność posunięta do granic obcości. Intruzem jest także język braku umiaru, pychy, wszechwładzy narzucony pacjentowi przez naszą kulturę medyczną. S. Ferenczi¹² używa metafory przeszczepu, by zdać sprawę z traumatycznych efektów zawartości języka namiętności, które to treści dorosły narzuca psychice dziecka. Dziecięcy narcyzm jest więc zraniony; dziecko stanie się dorosłym rozszczepionym ze względu na ślady traumy. Opierając się na metaforach immunologii współczesnej, wyobraźmy sobie więc, że w psychice dziecka – pacjenta zranionego przez język współczesnej medycyny formuje się część martwicza, odrzucona: intruz. Ale intruz ten może mieć również zdolność do ataku na tego, który go przyjmuje.

Dawstwo organów jest dawstwem życia. Freud słusznie zaznaczył w pracy „O szczególnym typie wyboru obiektu u mężczyzny”¹³, że nieświadome pobudki długu życia mają jako następstwo pragnienie ocalenia. Kiedy chłopiec zrozumie, że swoje życie zawdzięcza rodzicom, jest zawiedziony jak mówi Freud. Nie mogąc znieść myśli o zawdzięczaniu życia swojemu ojcu, fantazjuje o ocaleniu go. Fantazja ta łączy się także z inną: żeby począć syna jak jego ojciec z matką, a nawet począć syna swemu ojcu. Dług życia względem matki objawia się jako chęć sprawienia jej podarku poprzez splodzenie z nią (zrobienie jej) dziecka. Freud nie rozpatruje fantazji ocalenia ze strony dziewczynki, poza uwagą, że istnieje równoważność między zrobieniem dziecka i urodzeniem dziecka. Liczne są przykłady dziecięcych pragnień, które zauważam w mojej pracy z tymi pacjentami, którzy postawieni są wobec długu względem dawcy, lekarzy, rodziców lub analityka, w konstrukcjach gdzie sama nerka może stać się owocem ciąży.

Przypominam sobie Piotra, który przychodzi do mojego gabinetu, wściekły. Rzuca poduszką, która leży w jego fotelu, a ja, zaniepokojona, dokonuję zestawienia: rzucona poduszka / odrzucony przeszczep. Jego gniew podobnie jak rzucanie poduszką znika, gdy udaje nam się uchwycić pewien lapsus. Piotr mówi mi „Nie mogę znieść tego, że moja żona

¹¹ Zobacz piękny tekst cytowany wyżej za J.L. Nancy.

¹² S. Ferenczi, (1932), « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant : le langage de la tendresse et de la passion », *Œuvres Complètes*, t. 4, Paris, Payot, 1982, str. 132-135.

¹³ S. Freud (1910), « O szczególnym typie wyboru obiektu u mężczyzny », *Życie seksualne*, Warszawa, wydaw. KR, 1999.

również pragnie dziecka”, co odkrywa jego fantazję o byciu w ciąży z dzieckiem-transplantatem i rywalizację z własną małżonką.

Fantazje o narodzinach lub odrodzeniu pozostają zawsze bliskie sobie; odrodzenie do życia prowadzi do fantazji o dawaniu sobie życia, o dawaniu życia, a zabawy w tworzenie takiego potomstwa mogą być oparte na fantazjach o nieśmiertelności.

Lekarze, którzy – na jakiś czas – ratują życie pacjentów, pacjenci, którzy marzą, by im zrobić dzieci... takie są psychiczne poruszenia, które przeplatają się na medycznej glebie.

Ale brak umiaru i jego chimery unoszą chirurgię transplantacyjną w stronę różnych nadużyć, o których media skwapliwie donoszą, ponieważ to fascynuje i posiada niebywałą moc pobudzania naszej wyobraźni; ciało i żywy człowiek stają się więc obiektami, którymi można dowolnie rozporządzać. Takie podejście cechuje także współczesną sztukę. Na przykład Orlan przeprowadziła na sobie serię operacji plastycznych z użyciem implantów, które miały na celu nadać jej ciału i twarzy wcześniej przez nią wybrany kształt, tworząc przy pomocy komputera chimeryczny autoportret złożony z obrazów z mitologii greckiej i zachodniej skrzyżowanych jako hybrydy z jej początkowym wizerunkiem.

Na oddziałach transplantologii, na obrzeżach życia i śmierci to, co nieludzkie poprzez dezobiektywizację ukazuje swoją bliskość z tym, co ludzkie. Medyczny brak umiaru roztacza przed psychiką kuszącą perspektywę; psychika tylko na to czekała: na możliwość nieśmiertelności. Otacza się nią ze wszystkich stron i nie przestaje rodzić się i odzywać w fantazjach o odrodzeniu. „W nieświadomości każdy z nas jest przekonany o swojej nieśmiertelności” pisał Freud¹⁴.

¹⁴ S. Freud, (1915), « Aktualne uwagi o wojnie i śmierci », *Pisma społeczne*, Warszawa, wydaw. KR, 1998, str. 39.