

MAŁGORZATA JANTOS

(Kraków)

**HISTORIA TWARZY
(OD STAROŻYTNOŚCI
PO CZASY TRANSPLANTACJI)**

Cielesność jest pierwszą ważną cechą, która narzuca się naszemu poznaniu drugiego człowieka. Najpierw mamy kontakt z cielesnością, potem dopiero pojawiają się kolejne atrybuty tworzące jedność, osobę, konkretny przypadek. Człowiek jest ciałem i, jak twierdzą niektórzy, zapewne czymś więcej niż jedynie ciałem. W filozofii, biologii, neurologii są i tacy, którzy chcą sprowadzić człowieka wyłącznie do ciała, to jest do dynamizmów biologicznych i instynktownych.

Za pośrednictwem ciała – poprzez zmysły i mowę – nawiązuje się kontakty ze światem. Łączy się z nim poznawczo i wolitywnie. Ciało dostarcza ludziom wiedzy, sprawia przyjemność, ale także powoduje stany negatywne, takie jak doświadczenie zmęczenia, cierpienie, przemijanie, starość, śmierć. Tak więc mówimy o ambiwalencji cielesności.

Na przestrzeni wieków ujawniły się różne podejścia do ciała ludzkiego i cielesności. Z jednej strony, patrząc na przypadki skrajne, podkreślano pogardę dla ciała i jego lekceważenie (manicheizm, wczesne chrześcijaństwo), z drugiej zaś, wyznawano kult ciała i jego absolutyzację (hedonizm, epikureizm). Jedna tendencja ogłaszała niedostatek uznawania cielesności, druga – nadmiar. Pośrodku znajdowały się koncepcje mówiące o tym, że ciało i dusza są substancjami niezupełnymi, które łącząc się ze sobą, tworzą substancję zupełną, jeden całkowity byt substancjalny.

Gernot Bohme napisał: „O ciele mówić można naprawdę właściwie dopiero wtedy, gdy zaprzeczy się istnieniu duszy. [...] Czym

jest ciało, zależy od tego, jak dalece człowiek pojmuje sam siebie jako duszę”¹.

TWARZ W STAROŻYTNOŚCI

W starożytnej Grecji sztuka zajmowała się ciałem ludzkim, ale nie przedstawiała indywidualnych ludzi. Najśłynniejszy artysta – Fidiasz, ale także Myron i Poliklet, nadali nową jakość klasycznej rzeźbie. Jednym z najwybitniejszych dzieł Myrona jest *Dyskobol*. Rzeźba przedstawia sportowca w trakcie wykonywania rzutu dyskiem. Artysta doskonale utrwalił grę mięśni, dynamikę ruchu i perfekcyjnie zbudowane ciało. Zachowane są proporcja i symetria oraz podkreślone doskonale rozwinięte mięśnie. Posąg można nazwać fotografią, ponieważ perfekcyjnie został uchwycony moment wykonywania rzutu – rzeźbiarz ujął tu tę krótką chwilę, kiedy ciało znalazło się w spoczynku między jednym a drugim ruchem. Posągi w tym czasie miały charakter ogólny, nie usiłowały oddawać osobowości. Czas portretów przyszedł później. Twarze były traktowane w twórczości starożytnych schematycznie, nie próbowano im nadawać wyrazu. Artyści większą wagę przywiązywali do ekspresji ciała niż twarzy. Przedstawiali postać ludzką, kierując się bardziej analizą geometryczną niż obserwacją organiczną. Nie byli oryginalni, większość pomysłów przejęli ze Wschodu i dopiero wtedy, kiedy się ich wyrzekli, stali się oryginalni. A nastąpiło to w okresie klasycznym.

Klasyczna sztuka Greków zakładała, że dla każdego dzieła istnieje kanon – forma obowiązująca artystę. Grecy rzeźbiarze usiłowali ustalić kanon dla swej sztuki. Witruwiusz dołożył do koncepcji Polikleta coś, co nas najbardziej interesuje, a mianowicie opisał według kanonu twarz: czaszka od brody do górnej części czoła i korzeni włosów wynosi jedną dziesiątą długości ciała. Kanon rzeźbiarzy obejmował proporcje nie tylko całego ciała, ale w szczególności proporcje twarzy. Dzielił ją na trzy części: czoło, nos, usta z brodą. Jednak nie był w tej kwestii jednoznaczny. Rzeźby pochodzące z pewnego okresu V wieku p.n.e. mają czoła niższe, a dolną część twarzy dłuższą. Poliklet wrócił do podziału twarzy na trzy równe części.

Ludzie w starożytnej Grecji tworzący teatr zauważali w cielesności człowieka specyficzną i istotną rolę ludzkiej twarzy. Na przedstawienia teatralne szyto specjalne stroje i sporządzano obuwie na grubych po-

¹ G. Bohme, *Antropologia filozoficzna*, przeł. P. Domański, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1998, s. 95.

deszwach. Aktorzy i chórzyści nosili maski, które pokazywały zastygłą, jednoznaczną mimikę twarzy. Maski wykonywano z usztywnianego płótna. Były one ściśle związane z określoną rolą i sygnalizowały widzom, kim jest postać pojawiająca się na scenie. Maską była podstawowym elementem stroju starożytnego greckiego aktora. Dzięki temu rekwizytowi możliwe było odgrywanie wielu ról przez jedną osobę (zmiana roli odbywała się poprzez zmianę maski).

Maska służyła aktorom również do odgrywania ról kobiecych – ponieważ wszyscy aktorzy byli płci męskiej. Niektórzy znawcy teatru starożytnego twierdzą także, że maska służyła uniwersalizacji postaci. Miała pomóc w stworzeniu bohatera przeciętnego, takiego, z którym każdy z obserwujących widzów mógłby się utożsamić.

Właściwa maska teatralna pojawiła się w Atenach około 500 roku p.n.e., lecz już kilkadziesiąt lat wcześniej Tespis, twórca tragedii greckiej, malował białą ołowiową twarz aktorów. Maską greckiego aktora zastąpiła makijaż, używany przez uczestników dionizyjskich świąt, gdyż pozwalała małej liczbie artystów obsłużyć kilka postaci scenicznych. Poza tym odległość artysty od widza była w teatrze greckim tak duża, że mimika aktora byłaby niewidoczna. Były też ważne powody natury religijnej, wywodzące się jeszcze z pierwotnych obrzędów na cześć Dionizosa, które przyczyniły się do tego, że maska stała się najtrwalszą konwencją teatralną. Niektóre maski charakteryzowały się „stałym” uśmiechem (odpowiednik różnych odcieni uczuciowych), inne – wyrazistą ekspresją (odbicie silnych, przemijających stanów emocjonalnych). Było też wiele podrodzajów masek, mówiących o charakterze postaci, jej pozycji społecznej, wieku czy płci. Ich wygląd od razu dostarczał widzowi obeznanemu z konwencją informacji, z jaką postacią teatralną ma do czynienia. Kolor włosów maski wskazywał na wiek. Szeroko wykrojony otwór na usta pełnił rolę pudła rezonansowego, wzmacniającego głos. Maski kobiet malowano na biało, zaś satyrów zwykle na czerwono. Wszystko to spowodowało, że maski były mniej realistyczne i mniej indywidualne.

Od Greków maski teatralne przejęli Rzymianie. Stosunkowo niewiele w nich zmienili. Maskami wywodzącymi się z prymitywnych obrzędów posługiwali się aktorzy grający zarówno tragedie, jak i komedie.

Z Grecji maski sceniczne dotarły również do Chin, gdzie zainspirowały maski *gigaku*. Używane w Azji w celu odstraszenia demonów mogły wpłynąć na późniejsze powstanie masek japońskiego teatru *nō*. Szczególnie miejsce wśród masek *nō* zajmują maski starych mężczyzn.

Mają one uroczysty, wotywny charakter. Twarze starców są pociągłe, wychudzone, pokryte licznymi zmarszczkami. Mają uszy, zapadnięte oczy, wystające kości policzkowe, spiczastą brodę, widoczne przeważnie tylko górne zęby. Najbardziej charakterystyczny jest jednak implantowany zarost oraz długie białe włosy, upięte na środku głowy. Natomiast maski młodych mężczyzn mają delikatne, niemal kobiece rysy. Włosy, brwi i niekiedy też zarost są namalowane. Usta zaś przeważnie lekko rozchylone, odsłaniające jedynie górne zęby (oznaka subtelności, piękna i elegancji). Maski kobiet natomiast wyróżnia specyficzna łagodność, która stała się symbolem ludzkiej powściągliwości emocjonalnej, ludzkiej twarzy i teatru *nō* w ogóle. Do najbardziej znanych i cenionych masek należą: *zō-onna* i *ko-omote*. Mają one łagodną, delikatną ekspresję. Włosy są namalowane, z szerokim przedziałkiem pośrodku. Twarze młodych kobiet rozpoznamy po kwadratowych źrenicach oraz zaokrąglonych kąciakach warg. Uroda wszystkich masek kobiecych wzorowana była na arystokratycznym kanonie piękna okresu Hekian.

Maski wykorzystywane w teatrach zastępowały twarz. Jak wspomniałam wyżej, uzasadnieniem dla ich stosowania było to, że z większej odległości były lepiej widoczne. Innym powodem mogło być to, że ludzkiej twarzy mniej ufano. Nie zauważano emocji wyrażanych przez twarz, łatwiej było ją zasłonić poprzez symbol. Maski dawała publiczności jednoznaczność, a aktorom ułatwiała grę.

Do maski wykorzystywanej w starożytnym teatrze odwołał się w XX wieku Carl Gustaw Jung. Jego zdaniem bardzo istotną rolę w strukturze psychiki człowieka odgrywa *ego* – „ja”. Wyłania się ono stopniowo z jaźni w procesie rozwoju (pierwsza faza indywiduacji), krystalizuje się, aby następnie w drugiej fazie indywiduacji ulec rozbiciu i reorganizacji na wyższym, dojrzałym poziomie. Maski tworzy się w pierwszej fazie. Kształtuje się i rozwija w określony sposób pod wpływem zewnętrznych czynników o charakterze społecznym i kulturowym. Jednostka otrzymuje wtedy wiedzę o warunkach, na jakich może być społecznie akceptowana, oraz o wymaganiach społecznych, których spełnienie gwarantuje nie tylko społeczne przystosowanie, ale i dobrą pozycję w świecie. Wymagania czy standardy społeczne tworzone są w danej grupie zgodnie z właściwymi dla niej wzorcami kulturowymi. Niektóre z tych wzorców mają charakter bardziej uniwersalny, inne mniej. Dotyczyć one mogą zarówno sposobów pełnienia ról społecznych, których liczba rośnie w miarę dorastania i dojrzewania jednostki, jak i dozwolonych sposobów zaspokajania potrzeb

i uzewnętrzniania emocji. W procesie rozwoju kształtowanie się maski obejmuje dwa jej aspekty: wewnętrzny i zewnętrzny. Zewnętrzny aspekt to taki obraz własnej osoby, który jednostka prezentuje innym ludziom. Maską może ujawniać się wobec innych albo bezpośrednio – poprzez działania jednostki, albo poprzez różne formy ingracjacji (np. *self-presentation*). Nie można zakładać, że za pomocą maski jednostka chce wprowadzić w błąd swoje społeczne otoczenie. Jest ona raczej wyrazem korekty własnej osoby. Maską w koncepcji Junga jest metaforą określającą postawę, wzorzec zachowania. Posiadanie maski jest konieczne, ponieważ nie można inaczej funkcjonować w społeczeństwie. „Pokazywanie twarzy”, a więc ujawnianie swojego „ja” (*ego*), nie jest możliwe. Zawsze pojawia się maska, jakaś rola, którą gramy w społeczeństwie. Niebezpieczne dla rozwoju osobowości staje się utożsamianie *ego* z maską; innymi słowy, kiedy „ja” utożsamia siebie ze swoją rolą społeczną. Jeśli utożsamienie będzie zbyt silne, może nastąpić proces psychicznego załamania, wkroczenia treści nieświadomych do świadomości.

TWARZ CHRZEŚCIJAŃSKA

Klemens z Aleksandrii napisał, że Bóg jest przyczyną wszystkiego, co piękne. Piękno ciała jest przemijające i niewolne od niebezpieczeństw. W chrześcijaństwie zaczyna się osobno traktować portrety. W twarzy jest coś więcej, niż pokazuje obraz stworzony przez artystę.

Portret jest podobny do mnie, a jednak niepodobny, bo jest tylko cielesnym mym obrazem; jeśli malarz, odtwarzając mą twarz chce wyrysować mój prawdziwy portret, to mu się nie uda, bo do tego trzeba czegoś więcej, niż farb².

O Paulinie z Nola wiadomo, że nie chciał mieć swojego portretu, ponieważ był przekonany, że ważny jest jedynie „*imago celestis hominis*” („niebiański obraz człowieka”), a nie obraz ziemski³.

We wczesnym chrześcijaństwie następowała deprecjacja piękna ludzkiego ciała. Jednak na wielu obrazach przedstawiano Chrystusa jako pięknego młodzieńca. O jego cielesności wypowiedziano się w różny sposób. Jedni, odwołując się do Psalmu 45, twierdzili, że był piękny, inni zaś, powołując się na proroka Izajasza, uważali, że taki nie był (piękno nie jest żadną zaletą w porównaniu z walorami etycznymi). Relacje

² *Akta św. Jana*, cyt. za: W. Tatarkiewicz, *Historia estetyki*, „Arkady”, Warszawa 1989, t. 2, s. 24.

³ Tamże, s. 32.

ewangelistów nie dawały odpowiedzi na pytanie o wygląd Chrystusa, a tymczasem ta kwestia poruszała umysły ludzkie. Znano jego nauki, ale także chciano wiedzieć o jego cielesności. Jakąś odpowiedzią na to pytanie była „chusta św. Weroniki”. Relikwia, która pokazuje twarz Odkupiciela, znak jego historycznej obecności w świecie. Wspominano o niej dopiero od XIII wieku, przechowywana była w bazylice Świętego Piotra. Świętą relikwię pokazywano przybywającym pielgrzymom, o czym pisał między innymi Montaigne w swoim *Dzienniku podróży do Włoch*. Na podstawie różnych przekazów związanych z tajemniczą św. Weroniką i jej cudowną chustą ze Świętym Obliczem Jezusa powstało wiele wizerunków malowanych na deskach i płótnie bądź powielanych według prawzorów.

W ikonografii chrześcijańskiej znajdujemy kilka odmian tego przedstawienia: „chusta św. Weroniki”, *panniculum Christi*, sudarium, veraikon. Twarz Chrystusa przedstawiana jest w różny sposób: frontalnie, z otwartymi lub przymkniętymi oczami, z długimi włosami, z cierniową koroną lub bez korony. Twarz, która zdradza ślady bólu i cierpienia. Pierwszy taki obraz łączy się z opowieścią o cudownym powstaniu tego wizerunku przez odcisnięcie twarzy samego Jezusa. Jest to tzw. *acheiropita* lub *spas nierukotwornyj*, czyli nie ręką ludzką malowany, w wyznaniu prawosławnym. Najstarsza wersja opowiadania pochodzi z przełomu II i III wieku i wiąże się z cudownym uzdrowieniem króla Edessy, Abgara. Król żył w czasach Chrystusa i zachorował na trąd. Nie mógł sam pójść do Chrystusa, więc poprosił swego sługę, by ten wstawił się za nim. Jezus odbił swoją twarz na chuście, którą następnie polecił zanieść choremu. Król dzięki cudownemu wizerunkowi doznał uzdrowienia. To wydarzenie stało się początkiem kultu twarzy Chrystusa.

Do dziś prawosławie zachowuje kult Świętego Oblicza, czcąc ikonę zwaną mandylionem (od późnogreckiego *mandilion* – ręcznik, chusta lub semickiego *mindil*). Twarz Chrystusa na tej ikonie jest raczej wizerunkiem uwielbionego Chrystusa, bez śladów męki, bez cierniowej korony i śladów krwi czy ran.

Twarz Chrystusa jest relikwią, a zarazem jest jedną z najważniejszych twarzy mających znaczenie dla ludzkości. Twarz człowieka-Boga – okaleczona – synonim cierpienia.

W katedrze w Oviedo w Hiszpanii znajduje się kolejna chusta, nazywana sudarium. Wzmianka o istnieniu tej relikwii pojawia się w źródłach historycznych w 570 roku i podaje, że w tym czasie była ona przechowywana w klasztorze św. Marka w Jerozolimie.

Międzynarodowy kongres na temat sudarium z Oviedo w 1994 roku podsumował wyniki pięcioletnich badań naukowców. Chusta poplamiona została ludzką krwią grupy AB; podczas pogrzebu przykrywała twarz dorosłego mężczyzny przeciętnego wzrostu, który nosił brodę i długie włosy związane na karku w rodzaj końskiego ogona; w dolnych partiach potylicy zmarłego znajdowały się liczne rany spowodowane bardzo ostrymi przedmiotami – rany te krwawiły godzinę przed zetknięciem się z chustą; usta mężczyzny były zamknięte, jego nos złamany i przesunięty na prawo przez ciasno przyłożoną chustę; po nastąpieniu śmierci zwłoki mężczyzny przez około godzinę znajdowały się w pozycji pionowej. Tyle czy aż tyle można było stwierdzić na podstawie analizy odbicia ludzkiej twarzy na chuście.

Twarz Jezusa staje się, z biegiem czasu, motywem występującym bardzo często w malarstwie sakralnym. Całe ciało, ale przede twarz mogą wyrazić bezgraniczne cierpienie. Ale podczas gdy resztę ciała można ochronić, schować, zasłonić – twarz zostaje poddana bezpośredniemu oglądowi. Jeśli kat chce sprawdzić efekty swojego działania, patrzy na twarz ofiary, na której widoczne będą rozpacz, determinacja, ból.

Tak więc jeśli zaczęlibyśmy zastanawiać się nad historią znaczenia ludzkiej twarzy – to początkiem opowieści mogłaby być twarz Chrystusa. Ona jest tą pierwszą, która odegrała znaczącą rolę w kulturze. A jej eksponowanie jest początkiem „historii twarzy”.

Rosnąca od XV wieku popularność portretu przyczyniła się do powstania wielu jego odmian (portret heroizowany, alegoryczny moralizowany), w których wciąż ścierały się przeciwstawne tendencje – do wiernego odtwarzania rysów lub do idealizowania modelu. W średniowieczu portret miał niewielkie znaczenie i często występował jako uzupełnienie scen religijnych. Pierwsze indywidualne portrety pojawiły się w XIV wieku. W następnym stuleciu w Niderlandach wysoki poziom osiągnął portret realistyczny (van Eyck, Memling), a we Włoszech powstał portret profilowy (Veneziano, Pisanello).

W średniowieczu przedstawiane twarze kobiece były dość androgeniczne. Miały bardzo wysokie czoła, ogromne oczy, wydłużony nos i wąskie usta. Według naukowców ideał tamtych czasów ważył około 40 kilogramów! Niewiasta musiała być też biała, eteryczna, najlepiej o włosach blond lub jasnorudych. Można odnieść wrażenie, że była to pierwsza epoka, gdy kobiety zaczęły chorować na anoreksję. Włosy kobiece były z reguły ukryte pod wysokim kapeluszem. Dodatkowo, jako że nie wszystkie kobiety mogły pochwalić się tak wysokim czołem, jak

wymagała tego ówczesna moda, panie goliły włosy w taki sposób, by ich linia zaczynała się dopiero na samym czubku głowy. Taka moda panowała jeszcze przez pewien czas na początku XVI wieku, choć główny nurt ideologiczny zaczął się zmieniać wraz z nadejściem nowej epoki. Jak pisał Desmond Morris w książce *Naga kobieta*: „Czoło jest częścią twarzy, która odgrywa wielką rolę w języku ciała. Osiemnastowieczny znawca mimiki powiedział o czole, że «ze wszystkich części twarzy jest najważniejsze i najbardziej charakterystyczne»”⁴.

FIZJONOMIKA

Fizjonomika, analizowanie lub czytanie z twarzy, jest starą sztuką, znaną na całym świecie. „Mian Xiang to klasyczna chińska sztuka czytania z twarzy. Wchodzi w zakres tzw. Fizjonomii, czyli studiów nad wyglądem zewnętrznym, należących do Pięciu Chińskich Sztuk. Jest niezwykle trafną metodą oceny ludzkiego charakteru, zdrowia i życiowego powodzenia określanego między innymi na podstawie takich elementów twarzy jak uszy, oczy, czoło, nos i usta”⁵.

Setki lat temu Mian Xiang stanowiła część chińskiej medycyny. Prace na ten temat przetrwały do dziś, a jej rozkwit przypadł na początek XX wieku. W Chinach ze sztuką czytania z twarzy spotykamy się już za czasów cesarza Huang Di zwanego Żółtym Cesarzem (2697–2597 r. p.n.e.). Na jego dworze istotnym elementem zatrudniania wysokich urzędników i dowódców wojsk były konsultacje z człowiekiem analizującym twarz.

W Europie zainteresowano się tym zagadnieniem znacznie później. Pierwszym autorem prac na temat fizjonomiki był Arystoteles. Potem, dopiero w XVIII wieku, pomysł powrócił w dziele szwajcarskiego duchownego Johanna Kaspara Lavatera, który opisał charaktery ludzkie powiązane z wyglądem twarzy. Na początku wieku XIX Franz Joseph Gall zajmujący się anatomią mózgu i antropologią kryminalną, twórca frenologii, twierdził, że wygląd czaszki człowieka może stanowić podstawę do określenia cech fizycznych i psychicznych osobnika oraz chorób mózgu. Jednak za głównego twórcę psychofizjonomiki uważa się Carla Hutera, świetnego portrecistę, który opisywał zależność pomiędzy charakterem człowieka a jego wyglądem zewnętrznym.

⁴ D. Morris, *Naga kobieta*, przeł. P. Amsterdamski, Wydawnictwo Albatros, Warszawa 2006, s. 35.

⁵ Por. <[http://www.masterconsulting.pl/pl_program-kursu-mian-xiang-modul-1-\(podstawy-czytania-z-twarzy\),60.html](http://www.masterconsulting.pl/pl_program-kursu-mian-xiang-modul-1-(podstawy-czytania-z-twarzy),60.html)> [dostęp: 21.11.2016].

W 1910 roku on założył w Lipsku Wyższą Szkołę Psychofizjonomiki. Do dzisiaj spotykamy się z kontynuacją jego poglądów w książkach Fritza Aerniego, założyciela muzeum psychofizjonomiki w Zurychu. Aerni prowadził w latach 1970–2010 wykłady, w których podkreślał zasadność teorii Hutera. W swoich książkach pisał między innymi o ewolucyjnym rozwoju układu nerwowego i mózgu, które są powiązane z ekspresją twarzy i wyglądem głowy.

Główne dzieło Carla Hutera *Menschenkenntnis durch Körper-, Lebens-, Seelen- und Gesichtsausdruckskunde* powstało między 1904 a 1906 rokiem. Huter twierdził, że ciało, a przede wszystkim twarz, są podstawowym źródłem wiedzy, jaką możemy mieć o człowieku. Jednak już wcześniej o znaczeniu twarzy ludzkiej pisał Artur Schopenhauer: „Oblicze z reguły mówi o człowieku więcej i ciekawiej niż jego usta: stanowi bowiem kompendium wszystkiego, co ów kiedykolwiek powie – jest monogramem jego wszelkich myśli i dążeń. [...] wypowiada jakąś naturę rzeczy”⁶; „[...] tylko przy pierwszym wejrzeniu mamy czysto obiektywne wrażenie oblicza, a dzięki temu także możliwość jego odszyfrowania”⁷; „Zdarzają się nawet jednostki, których twarz świadczy o tak naiwnej pospolitości i nikczemności ich całego sposobu myślenia, tak zwierzęcej ograniczoności ich intelektu, że się człowiek dziwi, jak można chodzić z takim obliczem i dlaczego nie wolą założyć maski”⁸. Schopenhauer twierdził, że fizjonomika jest głównym narzędziem poznawania ludzi, ponieważ jest jedyną sferą, której nie sięga sztuka udawania. Twarz pokazuje przede wszystkim zdolności intelektualne człowieka. Trudniej jest na jej podstawie orzekać o „charakterze moralnym”⁹. Ozdobienie twarzy nie może skryć wartości jej właściciela, ale, jak podkreślał, może to uczynić jedynie maska.

TWARZ OZDOBIONA

Twarz była i jest wyrazem osobowości. Ciała są zróżnicowane, a jakby podobne, natomiast twarz wyraźnie odróżnia człowieka od człowieka. Pełni szczególną rolę, była i jest czymś więcej niż tylko ludzkim ciałem. W wielu językach świata przysłowia i przypowieści uka-

⁶ A. Schopenhauer, *O samobójstwie i inne pisma pomniejszych*, przeł. G. Sowiński, Wydawnictwo A, Kraków 2000, s. 207.

⁷ Tamże, s. 208.

⁸ Tamże, s. 209.

⁹ Por. tamże, s. 212.

zują twarz jako synonim całego człowieka. Mówimy, że danej sytuacji należałoby „zachować twarz”, że ktoś „stracił twarz”, ma „przegraną twarz”. Na twarzy widać cierpienie, radość, smutek czy zmęczenie. Jest ona, jak twierdzą niektórzy, obrazem duszy, ekranem wewnętrznych przeżyć. Ale twarz bywa często zakrywana, zasłaniana, zdobiona. I wszystkie czynności, które taką ją czynią, służą budowaniu pozorów, zasłanianiu „prawdy twarzy”. Poddawano ją zabiegom upiększającym już ponad pięć tysięcy lat przed naszą erą. W Egipcie stosowano wyrafinowane farby do malowania oczu. Galena, ruda ołowiu – były używane do rysowania czarnych kresek. Do tego celu używano również antymonu. Ze specjalnie importowanego malachitu, minerału zawierającego tlenek miedzi, wyrabiano zieloną pastę, którą nakładano na skórę wokół oczu. Bogatsze kobiety używały kosmetyków robionych ze zgniecionych jajeczek mrówek.

W Rzymie pierwszą książkę o kosmetykach napisał Owidiusz, a rzymski filozof Plaut zauważył, „że kobieta bez makijażu jest jak potrawa bez soli”¹⁰.

W czasach nowożytnych w Europie zwyczaj ozdabiania twarzy (malowania oczu) prawie zaniknął i odrodził się po wielu stuleciach, tak naprawdę to dopiero w wieku XX – kiedy stał się sztuką. Znaczący wpływ na makijaż oczu i na masową produkcję kosmetyków miała aktorka Theda Bar, która jako pierwsza zaczęła malować powieki. Był to pomysł Heleny Rubinstein, która przygotowywała ją do roli Kleopatry w filmie.

Zabiegi chirurgiczne najprawdopodobniej także istniały od zawsze. Już 600 lat przed naszą erą o chirurgicznych procedurach dowiadujemy się z pism spisanych w sanskrycie, gdzie opisano metody upiększania osób, które straciły nosy i uszy w wyniku wojennych potyczek lub pozbawione ich zostały w ramach kary za cudzołóstwo. Śmiało można powiedzieć, że pierwszym chirurgiem wyspecjalizowanym w tego typu zabiegach był niejaki Sushruta – prawdziwy ojciec rynoplastyki. Lekarz ten pobierał kawałek skóry z policzka lub czoła, odpowiednio go formował i przyszywał w miejsce nosa, uprzednio umieszczając w nozdrzach dwie drewniane rurki. Wcześniej zaczęto wykonywać również takie zabiegi jak przekłuwanie nosów, wpinanie ozdób do uszu i do nosa. Jednak chirurgia plastyczna osiągnęła dojrzałość wówczas, kiedy lekarze musieli rekonstruować twarze żołnierzy podczas wielkich wojen XX wieku.

¹⁰ D. Morris, *Naga kobieta*, s. 46.

TWARZ ZNIEKSZTAŁCONA

Ludzkie ciała były zawsze obiektem zainteresowania. Starano się je, jak pokazałam wyżej, naprawiać, regenerować, ale także korzystano z ich inności. Odrażające ludzkie ciała, w tym również i twarze, pokazywano w cyrku. Niejaki Alfred Claessen, dyrektor amerykańskiego cyrku, który przyjechał do Paryża, prosił w grudniu 1878 roku prefekta policji o zgodę na pokazanie „dziewczyny-małpy” z Albanii.

W latach 80. XIX wieku pokazywano publicznie dziecko dotknięte mikrocefalią. Jego ojciec demonstrował je na jarmarkach, zarabiając na ułomności potomka. Przykładem dość znanym był Joseph Carey Merrick – chory na zespół Proteusza o bardzo zniekształconej czaszce, który w epoce wiktoriańskiej nazywany był „człowiekiem-słoniem”.

Ludzka monstrualność reprezentowana przez „człowieka-słonia”, „kobietę-wielbłąda”, bezrękie dziecko była przedmiotem handlu, takim samym jak cokolwiek innego. W Europie przede wszystkim Paryż stał się w XIX wieku wielkim targowiskiem monstrualności. Ale także w Londynie w pierwszej połowie XIX wieku wszelkie *penny show* przyciągały gapiów. Brzydota, a nawet okropność ludzkich twarzy pozwalały prosperować bardzo wielu jarmarkom, knajpom, teatrom i co podlegszym miejscom.

Od lat 80. XIX stulecia w Europie zaczynamy mieć do czynienia z nowym rodzajem wrażliwości na anatomiczne anomalie ciała ludzkiego. Świadczy o tym także przypadek Merricka („człowieka-słonia”). W Londynie w 1883 roku zabroniono jego pokazywania. Dzięki staraniom londyńskiego lekarza Treversa chorego Merricka umieszczono w szpitalu.

Weźniej, bo już w 1863 roku, podejmowane były próby niedopuszczania do pokazywania okaleczeń i ułomności, a wreszcie od 1896 roku zabrania się działalności gabinetów osobliwości. Oglądanie ciała monstrualnego (w tym także i ludzkiej twarzy) stopniowo przestało należeć do popularnych rozrywek. Od końca XVIII wieku kalekie ciała stały się przedmiotem zabiegów medycznych. Zaraz po pierwszej wojnie światowej zmieniło się postrzeganie kalectwa. Spowodowane to było powrotem bardzo dużej ilości osób okaleczonych do społeczeństwa, co wiązało się także z ogromną traumą. W wieku XIX zaczęto rehabilitować kaleki wojenne. „Fizyczna niepełnosprawność wkracza wówczas do świata poczucia winy i moral-

nego obowiązku oraz do medycznej i społecznej kultury naprawiania szkód”¹¹.

TWARZ W FILOZOFII

Wojny pierwsza, a potem druga zmieniły stosunek do cielesności, ale także ujawniły całe spektrum zaburzeń emocjonalnych. Zaczęto leczyć żołnierzy, którzy brali udział w wojnach. Niemieccy lekarze, którzy już w 1907 roku posługiwali się pojęciem *Kriegsneurosen* czy też *Kriegshysterie*, dostrzegali, że zaburzenia żołnierzy mają źródło w cierpieniu natury psychicznej, a nie neurologicznej. Potem na traumę powojennych wspomnień nałożyły się też wspomnienia tych, którzy byli w obozach koncentracyjnych. Doświadczenia totalitaryzmu w XX wieku przyniosły nowe pytania o sens filozofii. Filozofia metafizyczna Emmanuela Lévinasa jest próbą odpowiedzi na pytanie o sensowność filozofowania w posttotalitarnej epoce. W jego myśli pojawia się „fenomen twarzy”. Lévinas uważa nawet, iż twarz nie jest konkretnym bytem, lecz czymś „abstrakcyjnym” – jest samym „sensem”. Jego zdaniem najgłębszą istotę człowieka wyraża właśnie twarz. Można doświadczyć obecności innego człowieka, a jednak nie dostrzegać jego twarzy. Symbolem inności jest twarz człowieka, a bezpośredniości – spotkanie twarzą w twarz. Mogę z drugim, jak uważał Lévinas, nawiązać kontakt, poznawać go. Twarzy nie można zobaczyć w całości, tak jak na przykład widzi się oczy. Doświadczenie twarzy to doświadczenie mowy. „Twarz mówi” – pisał Lévinas. W literaturze filozoficznej interpretacje jego koncepcji na temat twarzy zajmują bardzo wiele miejsca. Trudno jednak byłoby znaleźć jedną odpowiedź, najbardziej zbliżoną to tej, której życzyłby sobie filozof. Profesor Barbara Skarga twierdziła, że wypowiedzi Lévinasa mają być przede wszystkim inspiracją dla rozmaitych koncepcji.

Na gruncie polskiej filozofii często spotykamy się z pojęciem twarzy w twórczości Józefa Tischnera. Doświadczenie twarzy (obecności drugiego człowieka) i płynące z jej strony etyczne wezwania do wzajemności są źródłem komunikacji pomiędzy Ja i Ty, początkiem ich spotkania. Umieszczając tę kategorię w swojej filozofii, Tischner nawiązywał do antropologii Lévinasa, u którego twarz pełniła podobną funkcję: „Pojęcie twarzy pozwala [...] opisać bezpośredniość. [...] bezpośredniość jest wezwaniem [...] . Bezpośrednie jest tylko spotkanie

¹¹ A. Corbin (red.), *Historia ciała*, przeł. K. Belaid i T. Stróżyński, Słowo/Obraz Terytoria, Gdańsk 2013, t. 3, s. 220.

twarzą w twarz”¹²; „Twarzą w twarz pozostaje sytuacją ostateczną”¹³; „Sens stanowi twarz innego człowieka i każde użycie słów mieści się już wewnątrz źródłowej relacji językowej, jaką jest relacja twarzą w twarz”¹⁴. Różnica między ujęciem przez Tischnera i Lévinasa sposobu opisywania fenomenu twarży widoczna jest w odpowiedziach, jakich obaj filozofowie udzielają na pytanie: „Do czego wzywa *twarz* drugiego?”. Tischner mówił: „U Levinasa ważny jest moment etyczny – to, że odpowiadam i dlaczego odpowiadam. U mnie ten moment też jest ważny, ale nie najistotniejszy. Dla mnie podstawowe jest to, że drugi jest początkiem myślenia. [...] U mnie pierwsza jest etyka myślenia. Drugi mówi: Nie kłam. To jest ciągły konflikt ze złośliwym geniuszem, którego opisał Kartezjusz”¹⁵. Tischner uważał, że twarz wzywa nie tylko do etyki, jak chciał Lévinas, ale także do „powiedzenia prawdy”. Spojrzenie na twarz drugiego człowieka jest punktem wyjścia i rozpoczęciem poznania. Spotykając się z czyimś obliczem, spotykamy się z całym człowiekiem. To właśnie twarz uzewnętrznia wysiłek, heroizm, jaki podejmuje człowiek. To właśnie ona, jak pisał Tischner, może stać się początkiem i rozpoczęciem dramatu, który może zakończyć się tragedią, ale też triumfem czy sukcesem. Ludzka twarz jest jedynym i prawdziwym spotkaniem, do jakiego może dojść między dwiema ludzkimi istotami. W takim spotkaniu nie ma mowy o sprowadzeniu drugiego do rzeczy, przedmiotu, mało istotne jest ukształtowanie twarży, kolor oczu i inne charakterystyczne cechy. Ważna jest twarz.

ZASŁONA

Zasłanianie twarzy jest związane z jednej strony ze wstydem, z drugiej zaś z identyfikacją człowieka. Zabraniane jest zasłanianie twarzy w czasie demonstracji, ponieważ utrudnia ustalenie tożsamości. Ale nikab pozwala muzułmańskim kobietom na bezpieczne poruszanie się w przestrzeni. Nie są traktowane, jak same twierdzą, jako osoby prowokujące agresję czy zaczepki. Nikab tworzy barierę, odbiera indywidualność, ale daje bezpieczeństwo. Według szkół hanafickiej, malikickiej

¹² E. Lévinas, *Całość i nieskończoność. Esej o zewnętrznosci*, przeł. M. Kowalska, WN PWN, Warszawa 1998, s. 43.

¹³ Tamże, s. 82.

¹⁴ Tamże, s. 244.

¹⁵ *Spotkanie. Z ks. Józefem Tischnerem rozmawia Anna Karoń-Ostrowska*, Znak, Kraków 2003, s. 129–130.

i szafickiej zakrywanie twarzy przez kobietę nie jest obowiązkiem. Kobiety decydują się na to z własnej woli.

Zasłaniano się już w starożytności. W starożytnej Persji nie tylko Persjanki kryły się przed światem w swoich „zawiciach”, ale także – według Wiebke Walther¹⁶ – dygnitarze sassanidzcy porozumiewali się z otoczeniem zza kotary, co stosowano też później na dworach mużłmańskich. Z kolei w chrześcijaństwie fragment z 11 rozdziału Pierwszego Listu do Koryntian odnosi się do powszechnie przyjętego w starożytności zwyczaju nakrywania głowy i zasłaniania twarzy przez kobiety w miejscach publicznych, co było oznaką przyzwoitości i skromności. Obnażanie twarzy i prezentowanie urody było zachowaniem hańbiącym i charakterystycznym dla kobiet trudniących się nierządem. Jednocześnie ten fragment wyraźnie dotyczy relacji męża i żony, jak to wynika chociażby z wprowadzenia w 3 wersecie 11 rozdziału. Zatem każda kobieta, która publicznie obnosiła się z odkrytą głową, pokazywała twarz, pogwałcała dobre obyczaje i przynosiła hańbę mężowi. Takie były ówczesne standardy społeczne, o których poszaniecie prosił św. Paweł.

Twarz bywa zasłaniana wtedy, kiedy człowiek się wstydzi. Przywołany wyżej Emmanuel Lévinas pisał, że uczucie wstydu, jego dokuczliwość i ostrość zasadzają się na doświadczonej przez nas niemożliwości utożsamienia się z bytem, którym jesteśmy, a którego motywów działania nie potrafimy pojąć. We wstydzie ujawnia się przede wszystkim fakt przykucia do samego siebie i niemożliwość ucieczki przed sobą samym. Można powiedzieć, że w bardzo wielu emocjach moralnych (takich jak wstyd czy wdzięczność) twarz odgrywa znaczącą rolę. To na niej widać owe emocje.

EMOCJONALNOŚĆ TWARZY

Twarz jest wizualizacją tego, co dzieje się w umyśle człowieka. Już Karol Darwin sformułował hipotezę, że ekspresje mimiczne są uniwersalne i wiernie odzwierciedlają doświadczone przez człowieka emocje. Teza nie spotkała się z ciepłym przyjęciem – większość uczonych twierdziła, że wzorzec ekspresji emocjonalnej ma źródła kulturowe. Darwin zaś dowodził, że ludzie wyrażają emocje w bardzo zbliżony sposób, niezależnie od rasy, kultury czy religii. Musiało minąć wiele lat, aby naukowcy zgodzili się z większością jego argumentów. Paul

¹⁶ W. Walther, *Kobieta w islamie*, przeł. J. Szymańska, Wydawnictwa Artystyczne i Filmowe, Warszawa 1982, s. 40.

Ekman, światowej sławy psycholog i jeden z najwybitniejszych ekspertów specjalizujących się w dziedzinie emocji oraz motywacji, uczynił z twarzy obiekt swoich pogłębionych analiz naukowych. Był pionierem badań nad ekspresją mimiczną uczuć. Bez prawidłowego działania mimicznej ekspresji niemożliwe byłoby wyrażanie szczęścia, smutku bądź złości. Co ciekawe, używając wszystkich możliwych kombinacji 43 mięśni twarzy, możemy wykonać do 10 tysięcy grymasów! Twarz ludzka może jednocześnie wyrażać dwie emocje za pomocą różnych regionów mimicznych (np. oczy wyrażające gniew, a dolny region twarzy – szczęście). Wynika to z faktu, że emocje odczuwane mogą nakładać się na siebie w czasie. Tego typu zmiany emocji trwają ułamki sekund. Można wtedy mówić o zjawisku mikroekspresji, która jest emocjonalną, krótką, niezamierzoną reakcją mięśni mimicznych twarzy. Mikroekspresje trwają krócej niż jedną piątą sekundy i stanowią ważne źródło informacji, zdradzających emocje, które dana osoba próbuje ukryć.

Paul Ekman, a także inny psycholog – Carroll Izard doszli do wniosku (prowadząc osobne badania), że reakcje mimiczne ludzkich twarzy są uniwersalne i niezależne od kultur. Różnica polega na sposobie okazywania uczuć, a mimika jest taka sama. Zarówno Japończycy, jak i Amerykanie reagowali takim samym wyrazem twarzy na oglądany film przedstawiający zabieg chirurgiczny albo wypadek, ale kiedy w trakcie seansu siedział obok nich badacz – Japończycy silniej maskowali swój negatywny wyraz twarzy uśmiechem niż Amerykanie. Czyli w sytuacjach prywatnych pojawia się wrodzona ekspresja mimiczna, a publicznie – ekspresja kontrolowana. Natomiast gesty symboliczne, takie jak kiwanie głową na znak potwierdzenia, kręcenie głową na znak zaprzeczenia albo znak „jest dobrze”, rzeczywiście są zależne od kultury. W tej kwestii Ray Birdwhistell czy Margaret Mead i większość innych naukowców badających zachowanie mieli rację, mimo że mylili się co do ekspresji mimicznych sygnalizujących emocje.

PRZESZCZEP TWARZY

Przechodzimy w tej krótkiej „historii twarzy” do czasów współczesnych. Wiek XX przynosi w obszarze chirurgii twarzy wydarzenia, które można uważać za przełomowe. Ludzie mogą otrzymać całkowicie inną niż własna twarz. W wyniku operacji pojawia się możliwość posiadania innej identyfikacji. Stania się inną zewnętrzną osobą. Zmie-

nając dowody osobiste, legitymacje, takie osoby zmieniają myślenie o sobie. Operacje powodują powstawanie innego człowieka.

Pierwszego w historii zabiegu częściowego przeszczepu twarzy dokonano w roku 2005 u Francuzki Isabelle Dinoire, którą okaleczył pies. Od tego czasu częściowe lub pełne przeszczepy wykonano u ponad 20 pacjentów z wielu krajów. Pierwszy przeszczep całej twarzy miał miejsce w roku 2010 u hiszpańskiego rolnika, znanego jako Oscar. W jego przypadku operacja dotyczyła nosa i ust, ale nie objęła uszu ani owłosionej skóry głowy.

W tym samym roku operację przeszczepu twarzy przeszedł Richard Lee Norris. Richard w wyniku przypadkowego postrzelenia został pozbawiony bardzo dużej części twarzy. Stracił nos, zęby, język i szczękę. Ze zdeformowaną twarzą przeżył 15 lat. Stracił nadzieję na to, że kiedykolwiek odzyska atrakcyjny wygląd. Wszystkie zmieniło się za sprawą chirurgów ze szpitala Vall d'Hebron w Barcelonie. Na sukces trwającej 36 godzin skomplikowanej procedury złożyła się praca ponad 100 specjalistów, którzy spędzili ponad 10 lat nad badaniami sponsorowanymi przez amerykańską armię. Przypadek Norrisa, jak argumentował po operacji Departament Obrony USA, ma być pomocny przy rekonstrukcjach twarzy żołnierzy, którzy odnieśli obrażenia podczas wojny w Afganistanie.

Innym istotnym przykładem udanej transplantacji twarzy jest przeszczep dokonany u 41-letniego mężczyzny Patricka Hardisona, byłego strażaka. W 2001 roku pacjent doznał silnego poparzenia po tym, jak fragment rozżarzonego dachu spadł na niego podczas akcji gaśniczej. Doznał poparzeń trzeciego stopnia twarzy i skóry głowy próbując ratować kobietę z płonącego domu. Na odpowiedniego dawcę – mającego nie tylko właściwą grupę krwi, ale także odpowiedni odcień skóry i włosów – czekał ponad rok. Wreszcie udało się go znaleźć. Był nim 26-letni David Rodebaugh, który przez długi czas znajdował się w stanie wegetatywnym po wypadku motocyklowym.

Transplantacje stały się w XX wieku powszechnie stosowaną praktyką lekarską. W XXI wieku zakres dokonywanych zabiegów jeszcze się poszerzył. Jeśli przeanalizuje się etyczne aspekty terapii transplantacyjnych, można dojść do wniosku, że nie ma najprawdopodobniej sensu tworzyć osobnego działu etyki, który zajmowałby się wyłącznie transplantacjami. Z punktu widzenia filozofii, ale i psychologii transplantacja twarzy wymaga szczególnej uwagi zespołów wspierających pacjentów. Problem doświadczenia własnego ciała w kontekście zgody na użytkowanie medyczne zwłok podjął między innymi Władysław

sław Stróżewski¹⁷, który podkreślił, że doświadczanie własnego ciała charakteryzuje się pewną dwoistością: ciało mogę obserwować od zewnątrz – patrzeć na nie, dotykać go, oglądać w lustrze własną twarz, ale także odczuwam je wewnątrz, szczególnie poprzez ból. Każdy z nas odczuwa własne ciało jako całość, ale przecież do niektórych jego części nie ma bezpośredniego dostępu (właśnie oto nie widzę swojej twarzy). Odczuwam moje ciało jako całość, ale niekiedy dystansuję się od niego, zwłaszcza wtedy, kiedy zadaje mi ból. W jakimś stopniu wpływam na moje ciało, ale i ono niekiedy wpływa na mnie. Działamy na siebie obopólnie. Kartezjusz podkreślając mechanizm ciała, odseparował sferę cielesną od duchowej. I wydawać się może, że od tamtego czasu coraz mniej rozumiemy własną cielesność: raz ciało traktujemy jako przedmiot, który posiadamy, innym razem zaś jako najważniejszy składnik naszej osobowości. „Wiemy o naszym ciele coraz więcej i coraz głębszym, coraz bardziej złożonym przekształceniom potrafimy je poddawać. A im więcej wiemy, tym trudniej nam zrozumieć, jaki ma ono udział w tworzeniu naszego człowieczeństwa. Jesteśmy dopiero u początku drogi, ale jej kierunek jest już dość wyraźnie wytyczony: w coraz większej mierze i w coraz większym zakresie poszczególne elementy naszej cielesności przestają być warunkiem koniecznym naszego istnienia, są wymienne i zastępowalne”¹⁸.

Transplantacja twarzy to zabieg bardzo skomplikowany. Trzech na pięciu pacjentów umiera po przeszczepie. Jeśli nowe tkanki zostaną odrzucone przez organizm, niewiele da się zrobić. Znalezienie idealnego dawcy, którego organy będą na tyle podobne biologiczne, by nadawały się do transplantacji, jest zawsze arcytrudnym zadaniem. Duże sukcesy w tej dziedzinie odnoszą polscy chirurdzy, którzy przeprowadzili już pierwsze udane operacje.

Ludzie coraz częściej decydują się na oddawanie narządów po śmierci do przeszczepu. Jednak nie każda twarz nadaje się do przeszczepu. Decyduje o tym szereg czynników, między innymi wiek. Zgoda domniemana w przypadku dawstwa twarzy jest niewystarczająca. Ze względów moralnych, etycznych oraz właśnie z uwagi na to, że ludzka twarz ma wymiar tak bardzo znaczący, w każdym przypadku wymagana jest dodatkowa zgody rodziny zmarłego, nawet jeśli był on zdeklarowanym dawcą narządów.

¹⁷ W. Stróżewski, *Kilka uwag filozoficznych dotyczących tematu: „Do kogo należą zwłoki ludzkie?”* [w:] *Zawłaszczanie zwłok ludzkich*, Polska Akademia Umiejętności, Prace Komisji Etyki Medycznej nr 6, Kraków 1996.

¹⁸ J. Kopania, *Etyczny wymiar cielesności*, „Aureus”, Kraków 2002, s. 225.

Kobiecie można przeszczepić męskie serce, ale nie twarz. Można jej przeszczepić tylko twarz innej kobiety, ponieważ konieczna jest tutaj zgodność płci i wieku. Nie każda twarz nadaje się do transplantacji, jej ogólny wygląd jest istotny. O ile w przypadku przeszczepów narządów płeć nie ma znaczenia, o tyle tutaj ma.

Psychologia transplantologii jest stosunkowo nową dziedziną psychologii stosowanej. Zajmuje się psychologicznymi problemami związanymi z przeszczepianiem narządów, które dotyczą zarówno pacjentów, jak i całego personelu medycznego. Psychologowie pracują na oddziałach transplantologii nad psychicznym przygotowaniem pacjentów i ich rodzin do przeszczepu. Ich głównym zadaniem jest wspieranie chorych przed operacją i po niej. Zajmują się diagnozą i terapią psychologiczną. Prowadzą rozmowy z potencjalnymi żywymi dawcami. Analizują i pomagają pokonać trudności adaptacyjne pacjentów po przeszczepie. Biorą udział w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych i stresogennych. Prowadzą zajęcia profilaktyczne dla pacjentów po przeszczepie. Mają na celu poprawienie jakości ich życia i ogólnej kondycji psychicznej. Wspierają cały personel medyczny w działaniach, ale przede wszystkim ich głównym zadaniem jest pozytywne wzmacnianie stosunku społeczeństwa do pobierania narządów. Psychologia coraz częściej odgrywa kluczową rolę w transplantacji. Badania pokazały, że znacząca liczba pacjentów po przebytej transplantacji doświadcza wysokiego poziomu dystresu¹⁹. W literaturze przedmiotu dostępne są badania rozpatrujące nasilenie lęku i występowanie objawów depresji zarówno u pacjentów przebywających na oddziale przeszczepowym, jak i tych, którzy są po przebytych leczeniu.

Istnieje wiele czynników wzajemnie ze sobą występujących i wpływających na stan psychiczny, emocjonalny i fizyczny pacjenta. Można poszukiwać pewnych powtarzających się schematów reakcji chorych na różnych etapach leczenia. W cytowanych pracach brakuje jednak spójnych metodologicznych ram, w tym narzędzi oraz punktów pomiaru objętych badaniem. Wskazana byłaby większa koncentracja polskich badaczy na psychologicznych czynnikach w procesie transplantacji komórek krwiotwórczych i współpraca już podczas planowania badań naukowych w tym obszarze. Pozwoliłoby to na poszerzenie wiedzy, dzięki której możliwe byłoby podjęcie działań psychologicznych wspierających pacjentów na każdym etapie transplantacji.

¹⁹ C.S. Neitzert i in., *The psychosocial impact of bone marrow transplantation: a review of the literature*, „Bone Marrow Transplant” 22, 1998, s. 409–422.

Powstało wiele opracowań poświęconych psychologicznym aspektom transplantacji serca, nerek i innych organów. Jednak wydaje się, że zupełnie innej analizy będą wymagały psychologiczne i filozoficzne refleksje dotyczące transplantacji twarzy. Wobec nowych wyzwań należy opracować mechanizmy adaptacji psychologicznej w życiu pacjentów po transplantacji twarzy.

MECHANIZMY ADAPTACJI PSYCHOLOGICZNEJ PO TRANSPLANTACJI

W 1968 roku polski psychiatra Tadeusz Bilikiewicz przeprowadził pewien eksperyment myślowy. Zainspirowany możliwościami wykonania operacji hemisomatektomii (amputacji całej dolnej połowy ciała) rozważał kolejne amputowanie człowiekowi jednej części ciała po drugiej. Usunięte fragmenty byłyby zastępowane sztucznymi elementami i różnego typu aparaturą. Tym samym, jak pisał Bilikiewicz, moglibyśmy doprowadzić do sytuacji, w której zostałaby jedynie głowa. Jego dywagacje poszły jednak dalej. Bilikiewicz pisał (a tekst pochodzi z 1968 r.) o tym, że i twarz może zostać zastąpiona materiałem zastępczym. W ten sposób człowiek mógłby być zredukowany w swojej cielesności jedynie do mózgu. „Wciąż jeszcze zachowana byłaby wysoka sprawność intelektualna i bujne życie uczuciowe, i zdolność refleksji, a nawet coś w rodzaju sfery woli i dążenia, chociaż w żaden sposób przeżycia te nie mogłyby się uzewnętrznić i udzielić się otoczeniu jako informacja”²⁰. Człowiek ograniczony do samego mózgu byłby w stanie dokonać wyobrazeniowej regeneracji utraconej części ciała. Jak pisał autor, poczucie schematu ciała jest fizjologiczną funkcją ośrodkowego układu nerwowego i ujawnia się pomimo braku pobudzeń sensomotorycznych z obwodu. Tak więc ludzie, którzy urodzili się z brakiem kończyn lub wadami ciała, mają prawidłowe poczucie schematu ciała. „To samo dotyczy ludzi, którym szczęśliwie przeszczepiono serce. Nie mają oni już swojego własnego serca, ale to cudze przeszczepione do ich klatki piersiowej włącza się w całość tego człowieka i w sumie pozostaje człowiek kompletny”²¹. Kartezjańskie eksperymenty intelektualne Tadeusza Bilikiewicza, profesora psychiatrii, prowadzą do następujących wniosków: pozostaję tym samym człowiekiem nie dlatego, że mam to samo ciało w każdym momencie czasu, ale dlatego, że poczu-

²⁰ T. Bilikiewicz, *Somatectomia totalis i jej psychopatologiczne następstwa*, „Psychiatria Polska” 2, 1968, nr 5, s. 490.

²¹ Tamże, s. 493.

cie tożsamości z samym sobą jest generowane w mózgu. Tak więc nie ma uzasadnienia jakakolwiek identyfikacja człowieka poprzez ciało.

Od czasu publikacji Bilikiewicza minęło 48 lat. Pojawiło się wiele nowych zagadnień. Transplantacje są coraz częściej stosowane. Zauważono dużo nowych problemów związanych z ich wykonywaniem. I to nie tylko medycznych, ale też psychologicznych i społecznych. W transplantacje włączyli się psychologowie. Powstała bogata literatura poświęcona osobom po transplantacji serca. Lekarze, psychologowie i bioetycy zdają sobie sprawę z tego, że życie z przeszczepionym sercem stwarza wiele problemów. Do utrudnień o charakterze medycznym należą między innymi: konieczność stałej opieki lekarskiej, leczenie immunosupresyjne i jego powikłania, ryzyko odrzucenia wszczepionego serca, wymóg przestrzegania rygorystycznego reżimu pooperacyjnego. „Wśród problemów o charakterze psychologicznym należy wymienić przede wszystkim: poczucie zagrożenia życia i krótszej perspektywy czasowej, konieczność radzenia sobie z przeżywanymi negatywnymi emocjami, zaakceptowania zmian zachodzących we wszystkich sferach życia i skorygowania celów życiowych. Do problemów o charakterze społecznym należą: przyjęcie nowej roli społecznej – roli pacjenta – wraz ze wszystkimi jej konsekwencjami, m.in. z przyjęciem postawy zależności w procesie leczenia i utrzymaniem zadawalających relacji z zespołem leczącym, trudności w powrocie do ról zawodowych, przekształcenia w rodzinie, reakcje otoczenia wobec faktu przebycia transplantacji serca, podjęcie nowych relacji społecznych w grupie osób z przeszczepionym sercem. Wielość problemów, skumulowanych w krótkim czasie, zmusza do dokonywania natężonych wysiłków adaptacyjnych. Osoby z przeszczepionym sercem trudno określić jednoznacznie – nie są one ani zdrowe, ani chore”²².

W chorobie „adaptacja psychologiczna” stwarza większy komfort życia pacjenta. W psychologii pojęcie to używa się zamiennie z pojęciem „przystosowania”. Adaptacja psychologiczna (przystosowanie) dotyczy sfery poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej. Pierwsza z wymienionych polega na opracowaniu przez chorego własnej choroby (stworzenie poznawczej reprezentacji). Obraz własnej sytuacji zdrowotnej pełni istotną rolę w zachowaniu osoby chorej. Nie zawsze jest to obraz prawdziwy, występują zakłamania: lekceważenie stanu faktycznego lub podejście hipochondryczne. W drugiej sferze adaptacja

²² B. Gulla, *Transplantacja serca. Problemy adaptacji psychologicznej*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2010, s. 41.

polega na regulacji przeżywanych negatywnych stanów emocjonalnych. W trakcie choroby dość często przeważają emocje negatywne, jednakże to uczucia pozytywne są niezbędne do mobilizacji organizmu. W obszarze behawioralnym najistotniejsza jest współpraca chorego z personelem medycznym, przestrzeganie zaleceń. Bardzo wiele czynników zewnętrznych, ale także i wewnętrznych decyduje o realizacji zachowań zdrowotnych²³.

Przy wszelkiego typu transplantacjach należy wziąć pod uwagę właściwości charakterologiczne pacjenta, jego kompetencje, takie jak umiejętność radzenia sobie w sytuacjach ekstremalnych, wyrażania uczuć, pokonywania własnych słabości, zdolność do kontrolowania emocji, przewidywania konsekwencji działania, odnajdywanie sensu sytuacji choroby.

W bardzo poważnych chorobach somatycznych niezbędne jest podjęcie działań zaradczych. Transplantacje, w tym transplantacja twarzy, stanowią wydarzenie krytyczne, które mogą stać się przyczyną kryzysu psychologicznego. Terminem tym opisuje się sytuację wynikającą ze stresu o ekstremalnym nasileniu, który może zagrażać zdrowiu, a nawet i życiu. Przejawy takiego stanu to przede wszystkim dominujący lęk, poczucie bezradności, zagubienia. Transplantacja twarzy jest wydarzeniem w życiu człowieka, które nie tylko zmusza go do przeorganizowania dotychczasowego życia, ale także może wpłynąć na zmiany w osobowości. Skutkiem mogą być zaburzenia w obrazie ciała wynikające z widocznych zmian, które z kolei spowodują inny styl życia, zatracenie identyfikacji, poczucia ciągłości własnego „ja”. Możliwa jest niespójność w zakresie obrazu „ja”, zaburzenia poczucia tożsamości. Psychologowie piszą, że po transplantacjach serca w okresie pięciu lat od operacji stabilizuje się samoocena pacjentów²⁴. A jak wygląda sytuacja po transplantacji twarzy? Czy te dwa zabiegi można ze sobą porównywać? W odzyskaniu równowagi i powrocie do normalnego funkcjonowania w społeczeństwie osobom po transplantacjach serca pomagają wszelkie stowarzyszenia ludzi, którzy przeszli zabiegi. Opracowane zostały strategie radzenia sobie (*coping*). Istnieje dość bogata literatura dotycząca wsparcia dla posiadaczy nowego serca i analizy

²³ Por. C.I. Sheridian, S.A. Radmacher, *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, przeł. A. Dodziuk i in., Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 1998.

²⁴ Por. B.M. Jones i in., *Quality of life after heart transplantation in patients assigned to double – or triple – drug therapy*, „The Journal of Heart” 9, 1990, s. 392–396.

potransplantacyjnej sytuacji tych osób. Nie ma jednej, ogólnie przyjętej klasyfikacji strategii radzenia sobie. Jest ich wiele, a ich różnorodność wynika z wielości sytuacji stresowych i różnych przyjętych kryteriów. Może jest i tak, że istnieją różnice w funkcjonowaniu ludzi i ich reakcjach na sytuacje i są zapewne różne dyspozycje do radzenia sobie w odmiennych sytuacjach stresowych. Po transplantacji twarzy człowiek znajduje się w innej, zupełnie nowej sytuacji życiowej. Nie znaczy to oczywiście, że istnieje tożsamość pomiędzy twarzą a osobowością. Jednak można powiedzieć, że wraz z nową twarzą człowiek wraca do świata, jest w stanie odtworzyć swoje kontakty ze środowiskiem. Trzydziestotrzyletni Grzegorz Galasiński z Dolnego Śląska miał wypadek na budowie – maszyna do cięcia kamieni amputowała mu twarz. Mężczyzna był w bardzo ciężkim stanie. Trafił do Akademickiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej we Wrocławiu. Przeszczepu dokonano w 2014 roku. Pacjent najlepiej określił swoją sytuację po operacji: powiedział, że dostał drugie życie.

Nie wiemy, jak potoczą się dalej losy cywilizacji i bioetyki. Jean Bernard, autor książki *Od biologii do etyki*, napisał, że „medycyna nie jest jedynie pokarmem dla filozofów, lecz przede wszystkim specjalnością, która stara się zmniejszyć ludzką niedolę”²⁵. I tak zapewne jest. Jednak filozofia analizuje medycynę i podpowiada jej, w jaki sposób mogłaby ją wesprzeć. Bioetyka sygnalizuje, czy też nawet wyprzedza problemy etyczne, z którymi zetknie się medycyna. Lekarze naukowcy w swojej działalności badawczej niekiedy nie dostrzegają aspektów moralnych podjętych zagadnień.

Rozwój transplantologii sprawia, że coraz więcej osób liczy na przeszczep. Udane zabiegi budzą nadzieję w wielu pacjentach. Chirurgia przeszczepów zmieniła naszą moralność. Dość często ludzkie ciało jest postrzegane przez lekarzy jako użyteczny przedmiot, jako nośnik części zamiennych. „Takie instrumentalne postrzeganie ciała pomaga nam zapomnieć, że w przeszczepianie organów *ex mortuo* wpisana jest istotna niemoralność polegająca na tym, że pacjent oczekujący na narząd ze zwłok faktycznie oczekuje na śmierć drugiego człowieka. Jest to skaza moralna, której nie usunie ani to, że potencjalny biorca nie jest odpowiedzialny za śmierć dawcy, ani tym bardziej fakt, że chory człowiek wypiera owo oczekiwanie ze swojej świadomości. Transplantologia to dziedzina medycyny, która ratuje życie jednych dzięki śmierci

²⁵ J. Bernard, *Od biologii do etyki*, przeł. J.A. Żelechowska, WN PWN, Warszawa 1994, s. 150.

ci bądź okaleczeniu ciał drugich”²⁶. Jeszcze więcej problemów może rodzić transplantacja twarzy, a więc tego szczególnego fragmentu ludzkiego ciała, który jest wyrazem osoby, indywidualizmu, identyfikacji.

Niemiecki matematyk i krytyk epoki oświecenia Georg Christoph Lichtenberg napisał, że najbardziej interesującą powierzchnią w świecie jest ludzka twarz. I zapewne tak jest. Wiek XX dopisał do „historii twarzy” kolejny, bardzo ważny rozdział, w którym do dnia dzisiejszego wiele bardzo trudnych pytań bioetycznych pozostało jeszcze nierozstrzygniętych.

HISTORY OF THE HUMAN FACE (FROM ANTIQUITY UNTIL THE TIME OF TRANSPLANTS)

Summary

The history of the role of the human face deserves some individual analysis. In ancient art, the face was not noticed at all. The body as a whole was in the centre of interest, as were its proportions, but not the face. Eventually, however, portraiture emerged as a separate artistic genre. In early Christianity there was a noticeable depreciation of the value of beauty in the human body, but at the same time a great number of images of Christ were created. The question of His appearance moved people’s imagination. His teachings were recognized, but people also wanted to know about what He looked like. One answer to this question was the veil of Veronica. Thus, the Christ’s face is a relic, and also one of the most significant faces for the whole humankind. A face at once human and divine – a synonym of suffering.

Physiognomonics, which is the reading and interpreting of a human face, was an old skill known all over the world. Mian Xiang is the classical Chinese art of reading from a human face. It is part of the so-called “physiognomy” or the study of human appearance. It is a method for recognizing the skills, talents, character, and life prospects of a particular person on the basis of analyzing such parts of the human body as ears, eyes, the forehead, and the mouth. The Chinese believe that one’s fate is written on one’s face. The human face is also a kind of map showing the experiences of a hundred years of one’s life. The twentieth century added a new and very important chapter to this history, a chapter which still remains open. Transplants became a common medical procedure. In the twenty first century, such procedures are even more popular, and the knowledge about transplantations continues to grow. Many studies have been conducted on the psychological aspects of kidney, heart, or other organ transplants, but it seems that the bioethical implications of face transplantology will require quite a different analysis.

Małgorzata Jantos

²⁶ M. Nowacka, *Etyka transplantacji [w:] Bioetyka*, Wolters Kluwer, Warszawa 2013, s. 232.