

Elementy rytów przejścia (*rites de passage*) w sytuacjach granicznych i okołomiernych jako doświadczenie społeczne i medyczne

Elements of passage rites (rites de passage) in borderline and death-related situations as a social and medical experience

Marek Kawa, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka w Warszawie

Błażej Kmiecik, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Typ artykułu: oryginalny artykuł naukowy.

Źródło finansowania badań i artykułu: środki własne Autorów.

Cytowanie: Kawa M., Kmiecik B., (2018) *Elementy rytów przejścia (rites de passage) w sytuacjach granicznych i okołomiernych jako doświadczenie społeczne i medyczne* „Rynek-Społeczeństwo-Kultura” nr specjalny (31)/2018, s. 92-98, <https://kwartalnikrsk.pl/Artykuly/RSK-Specjalny-2018/RSK-Specjalny-2018-Ka-Kmiecik-Elementy-rytow-przejscia-w-sytuacjach-granicznych-i-okolosmiernych.pdf>

STRESZCZENIE

Od lat toczy się dyskusja – czy klasyczną w badaniach socjologiczno-kulturowych strukturalną formułę rytów przejścia (fr. *rites de passage*) można ekstrapolować badawczo na inne kontekstualnie obszary nie związane bezpośrednio z myśleniem magiczno-religijnym: współczesne modele zachowań społecznych, usankcjonowane przez prawo czy kody dobrych praktyk np. procedury medyczne. Autorzy tekstu próbują zdekodować we współczesnym prawie i procedurach medyczno-szpitalnych dawne zachowania kulturowe, które miały za cel amortyzację granicznych doświadczeń przejścia w przypadku narodzin i śmierci człowieka. Zarówno współczesna antropologia i ludzka mentalność muszą sobie „poradzić” z tak nowymi zjawiskami okołomiernymi jak transplantacja organów, obumarcie rdzenia mózgowego, stan śpiączki, kremacje itp., a w przypadku narodzin – bardzo wczesne narodziny (wczęśniacy). Jak kiedyś ponowożytna mentalność musiała stawić czoła rozwojowi cywilizacyjnemu, tak dzisiaj zeświecczona i silnie zracjonalizowana ludzka wyobraźnia czasami *implicite* przywołuje dawne struktury antropologicznych zachowań przykrywając je współczesnym silnie zracjonalizowanym dyskursem prawnym czy medycznym. Pamiętajmy, że przechodzeniu granic i progów zawsze człowiekowi towarzyszą obrzędy i to samo dotyczy przechodzenia z jednego statusu społecznego do innego. Analizując funkcjonowanie współczesnych społeczeństw bez trudu dostrzec można aktywną rolę rytuałów, zwłaszcza w sytuacjach przejścia związanych z życiem człowieka oraz jego śmiercią i wciąż stanowią czynnik, który w sposób pozytywny obniża poziom lęku uczestników danej sytuacji.

Słowa kluczowe: rytuał, sytuacja graniczna, życie, śmierć, medycyna, prawo.

There has been a discussion for years - whether the structural formula of the rite of passage (in French *rites de passage*) in sociological and cultural research can be extrapolated to other contextual areas not directly related to magical and religious thinking, namely: modern models of social behavior sanctioned by law or good practice codes such as medical procedures. The authors of the text are trying to decode old cultural behaviors that were aimed at amortization of border crossing experiences in the case of human birth and death in the modern medical and hospital law. Moreover, both modern anthropology and human mentality have to „deal” with such new post-mortem phenomena as organ transplantation, cerebral spinal death, coma, cremations, etc., and in the case of birth – very early births (premature babies). As the once-retreat mentality still strongly immersed in mythical and religious imagination had to face the development of civilization, so today, in turn, the secularized and highly rationalized human imagination sometimes implicitly recalls the old structures of anthropological behavior covering them with contemporary strongly rationalized legal or medical discourse. And let us remember, the passage of borders and thresholds is always accompanied by rituals and the same applies to the transition from one social status to another. Analyzing the functioning of modern societies, one can easily see the active role of rituals, especially in transition situations related to human life and his death. It can be concluded that they are still a factor that positively reduces the level of fear of participants in a given situation.

Keywords: ritual, border situation, life, death, medicine, law.

ABSTRACT

Wstęp

Każda zmiana w kulturze tradycyjnej wymagała przejścia przez *rite de passage*. Zmiana bowiem narusza ład, wytrąca z dotychczasowego *status quo*, wprowadza do wspólnoty chaos i dezintegrację, stąd ochrona przed niebezpieczeństwami czyhającymi na człowieka w chwilach przełomu wymagała kontrolowanego przez tradycję i obrzędowość postępowania zgodnego z mityczną matrycą¹. Skuteczność i swojego rodzaju amortyzację przewidywanych skutków ubocznych takich przekształceń zapewniał na przykład mit w odniesieniu do tabu² czy zjawisko kozła ofiarnego³ przełożony na język działań ob-

rzędowych, rytualnych. Rytuał przeprowadzał bezpiecznie przez ten trudny, niepewny, marginalny okres i przestrzeń, stąd uczestnik, aktor tego procesu musiał być niezmiernie skrupulatny i wierny wymaganej formule czy procedurze. W czasoprzestrzeni obrzędu człowiek wykonywał gesty, przestrzegał ustalonych rytualnie zachowań, wypowiadał formuły, literalnie zachowując sakralizowaną formę; w rytuale niemożliwe było jej naruszenie, gdyż nawet najmniejsze odstępstwo groziło konsekwencjami. Tę charakterystyczną skrupulatność oddają znamienicie ustrukturalizowane rytuały ofiarnicze w Starym Testamencie, zwłaszcza w Księdze Kapłańskiej, które zebrali i opisał choćby E. Leach i A. J. Greimas (1989: 82-97): „Biblijna opowieść o wyświęceniu Aarona na wysokiego rangą kapłana, pojawiająca się w dwóch bardzo podobnych wersjach w Księdze Wyjścia i w Księdze Kapłańskiej, dostarcza szczegółowego opisu działań sakralnych w rodzaju tych, jakie można jeszcze dziś obserwować wprost na wszelkiego typu kontekstach etnograficznych na całym świecie”. Jak wskazują od dawna antropolodzy – przechodzeniu granic i progów towarzyszą obrzędy i to samo dotyczy przechodzenia z jednego statusu społecznego do innego. Analizując funkcjonowanie współczesnych społeczeństw bez trudu dostrzec można aktywną rolę rytuałów, zwłaszcza w sytuacjach przejścia związanych z życiem człowieka oraz jego śmiercią. Dojść można do przekonania,

¹ Literatura przedmiotu na temat „oswajania” zmiany za pomocą rytów przejścia, inicjacji, obrzędowości zarówno w sferze kultury tradycyjnej, jak i powszechnej jest bardzo obszerna, wspomnijmy choćby: w sposób systematyczny przejawy procedur *rite de passages* opisywali Kowalski 1998; Burszta 1998; Buchowski 1987; Leach, Greimas 1989; Churska-Nowak 2009; Douglas 2007; Van Gennep 2006; Turner 2010; Zimoń 1997 i wiele innych prac i opracowań.

² Fenomen tabu jest szeroko opisany w antropologii przez np.: J.G. Frazera, R.R. Marett, Z. Freuda, A.R. Radcliff-Brown, F.B. Steinera, E. Leacha, M. Douglas, C. Lévi-Straussa, M. Fortesa, a na polskim obszarze J.S. Wasilewskiego czy M. Buchowskiego.

³ W tym przypadku koncepcji marginalizacji, przemocy ofiary w ramach społecznych transformacji i „oczyszczenia” najtrafniej argumentuje R. Girard 1987.

iz stanowią one czynnik, który w sposób pozytywny obniża poziom lęku uczestników danej sytuacji lub oswaja perspektywę nieuniknionego. Bez trudu w przypadku m.in. narodzin człowieka oraz jego śmierci zdefiniować możemy odgórnie ustalone procedury, które *de facto* mają w swej wymowie rytualny charakter⁴. Ich naruszenie wiązać się może nie tylko z odpowiedzialnością prawną, ale również ze społecznym naznaczeniem. W dziejach ludzkości określone działania dotyczące sytuacji granicznych – w tym momentów „przejścia” – odgrywały doniosłą rolę. Czy dominujące znaczenie miała tutaj swoista walka z lękiem danej jednostki lub grupy osób? Być może kluczowe były względy społeczne bądź też utarte schematy działania? Z całą pewnością znaczenie rytuałów przejścia jest trudne do przecenienia także w czasach obecnych; ich analizy i czasami zbyt pochopna ekstrapolacja formuły rytów przejścia na zjawiska kultury masowej (np. postrzeganie w tym badawczym kontekście partycypacji w konkursach *miss universe* czy innych kontekstów, teleturniejów, *show*) czy na zjawiska polityczne (np. przewroty stanów, zrytualizowane przekazania władzy) stały się już dość powszechne i z łatwością podejmowane. Poniższe rozważania kierować się będą w stronę naszkicowanych powyżej problemów. Z jednej zatem strony ich celem będzie zwrócenie uwagi na historyczno-antropologiczne konteksty rytów przejścia w sytuacjach granicznych, w tym zwłaszcza w momentach dotyczących życia człowieka. Z drugiej natomiast perspektywy zwrócona zostanie uwaga na współczesne, zwłaszcza medyczne sytuacje graniczne, w których to pojawiają się specyficzne rytuały oparte m.in. na zapisach prawa pozytywnego.

Przejście

Każde społeczeństwo składa się z mniejszych społeczności, a jednostki w trakcie swojego życia przemieszczają się pomiędzy nimi. Zmiana statusu podobnie jak narodziny czy śmierć dotyczy każdej dziedziny ludzkiego życia. Może odnosić się do statusu społecznego w sensie wieku, zawodu, stanu cywilnego, macierzyństwa, ojcostwa i wielu innych wymiarów, może być związana z przechodzeniem ze sfery *profanum* do *sacrum*, a także dotyczyć fizycznego przemieszczania się jednostek pomiędzy różnymi miejscami. Każda większa zmiana o charakterze bardziej inwazyjnym będzie zawsze wejściem w mniej znany, nieoswojony obszar doświadczeń. Z tym właśnie lękiem trzeba sobie jakoś poradzić, bo inaczej może on zdestabilizować jednostkę, a za jej pośrednictwem również zdeintegrować wspólnotę (w rozumieniu F. Tönniesa jako *Gessellshaft*). W dawnych kulturach, gdzie związki jednostki ze społeczeństwem były znacząco silniejsze aniżeli obecnie, zagadnienie to było szczególnie istotne. Społeczeństwa dobrze o tym wiedziały i aby te nieustanne przemieszczanie się jednostek między mniejszymi społecznościami nie przynosiło całemu systemowi istotnych trudności, wypracowały powtarzalne reguły i obrzędy, które w pewien symboliczny sposób „komentują” tę zmianę; stwarzają jej społeczną ramę, a jednostce dają poczucie bezpieczeństwa. W ten sposób powstał stabilny i powtarzalny, wedle szkoły strukturalistycznej, identyczny w swojej bazowej konstrukcji, cykl obrzędów, które mają umożliwić członkowi społeczności pełne, głębokie, a jednocze-

⁴ „We wszystkich społeczeństwach ludzkich zdecydowaną większość uroczystości stanowią <<obrzędy przejścia>>, które zaznaczają przekroczenie granic między dwoma kategoriami społecznymi: ceremonie dojrzałości, wesela, pogrzeby i wszelkiego rodzaju rytów inicjacyjnych, są najbardziej oczywistymi przykładami” (Leach, Greimas 1989: 48).

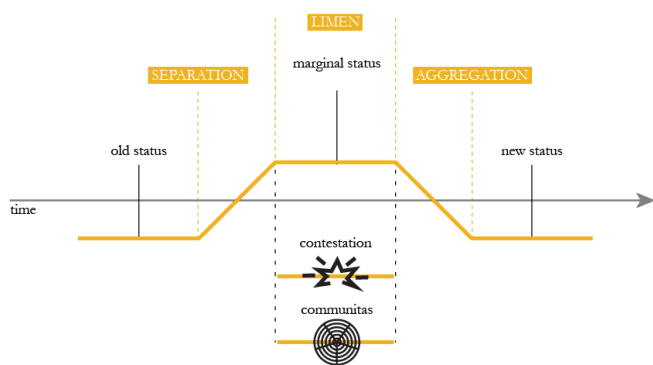
śnie bezpieczne doświadczenie transformacji. Należy również pamiętać, że w wielu kulturach przestrzeny charakter przejścia – brama, wrota, drzwi, granica, próg są koherentnymi elementami sfery *sacrum* i w związku z tym nie można go sobie tak po prostu przekraczać bez należytego przygotowania, a nawet kulturowo-obrzędowej instrukcji⁵. Choćby w naszym stuleciu milenijne przejście chrześcijaństwa z XX do XXI wieku wygenerowało w Kościele Katolickim odpowiedni rok przygotowań i miało jakże antropologiczny – nie tylko konfesyjny – wydźwięk: zarówno otwierający milenijne drzwi rzymskiej bazyliki Jan Paweł II, a za jego przykładem kolejne hierarchiczne wspólnoty Kościoła Katolickiego czy przekraczająca symboliczną bramę w Lednicy młodzież w bardziej świadomy lub symboliczny sposób (np. w różnych kulturach należy dane miejsce przejścia ucałować, spryskać olejkami lub krwią) wykonywali oczekiwane gesty lub fragmenty rytuału. Ta trójfazowa struktura rytualno-obrzędowej zmiany w oparciu o *rites de passage*, opisana w najbardziej spopularyzowany sposób przez A. van Gennepa, przedstawia się w największym skrócie: 1/ Obrzędy preliminalne, obrzędy wyłączenia. Są one związane z wyłączeniem jednostki z jej dotychczasowego statusu, jej separacji od tego, kim jest przed zmianą np. zwyczaj oczepin, postrzyżyn młodzieńców, obrzezania, a przed przekroczeniem sfery *sacrum* – choćby zdjęcie odzienia czy nakrycia głowy; 2/ Obrzędy liminalne lub transliminalne dotyczą okresu przejściowego, kiedy jednostka już nie jest „tym” a jeszcze nie jest „tamtym”. W tym okresie jednostka jest pozbawiona statusu, np. we współczesnym świecie polityki postępowanie choćby z prezydentem elektem, a na płaszczyźnie bardziej tradycyjnej – obrzędy liminalne wyłączają jednostkę ze wspólnoty i ją ukrywają (np. koszary, klasztor, szkoła, miejsce odosobnienia). Dla bezpiecznego przechodzenia przez sferę międzygraniczną wykonuje się różne apotropieczne gesty – przechodząc nie można nadepnąć progu, a nawet trzeba go pocałować, zrobić jakiś znak, spryskać krwią lub olejkami; 3/ Obrzędy postliminalne, obrzędy włączenia jednostki do nowej grupy, przysposobienie sobie przez nią nowego statusu, np. koronacje, święcenia diakonów, zakonników, nakładanie nowych szat, mundurów, odznaczenia⁶. Dla lepszego zobrazowania trójfazowej struktury popatrzmy na tradycyjne w kulturze przeprowadzenie przez obrzędy włączenia młodzieńców i chłopców do wspólnoty mężczyzn. W zależności od kultury zaczyna się to zwykle obrzędami preliminalnymi (wyprowadzenie z pomieszczeń kobiecych, w których chłopiec przebywał, rytualny płacz kobiet, pożegnanie, obcięcie włosów itp.) poprzez okres przejściowy, gdzie młodzieńca przygotowuje się do rozmaitych prób inicjacyjnych, którym towarzyszą rozmaite obrzędy, a po pomyślnej inicjacji odbywają się rytuały postliminalne, wprowadzające go do świata mężczyzn, związane ze zmianą pomieszczeń, uczcą, utrzymaniem pewnych przedmiotów itp. Próby empirycznej identyfikacji obrzędu dokonał G. Lewis, pisząc o kryteriach, jakie muszą zostać spełnione, by można było mó-

⁵ Na ten temat transgranicznego przekraczania przestrzeni występuje obszerna literatura – ograniczając się choćby do tylko krajowej literatury przedmiotu, warto wskazać: Yi-Fu Tuan 1987; Czarnowski 1980. Bardziej szczegółowe rozważania i obszerną bibliografię znaleźć można [w:] Kowalski 1994a; 1994b; 1996: 7-20; Eliade 2004.

⁶ (Por. Teodorczyk 2016). Można by rzec, że nadzwyczaj późno, bo dopiero w 1909 roku francuski etnolog A. van Gennep wydał studium pt. „Obrzędy przejścia”, gdzie przedstawił powszechnie akceptowalne do dziś trójfazowe podejście do tematu zmiany. Jest zadziwiające, że wówczas ten trzydziestokilkuletni uczone zaproponował dość prostą koncepcję, która wydaje się dziś aż nazbyt oczywista. To zastanawiające, iż wcześniejsza antropologia kulturowa radziła sobie bez tego paradygmatycznego mechanizmu rozumienia zmiany.

wić o jego zaistnieniu. Wymienił on (Buchowski 1993: 99-100): – charakter danych zachowań, który określony jest przez ich arbitralność (narzucanie) i konwencjonalność (tradycyjność); publiczna formalność danego zespołu zachowań; jednostki muszą przestrzegać pewnych norm zachowania w społecznie zdefiniowanych sytuacjach; – specyficzny system komunikowania; – formalizację; obrzęd jest przeciwstawny zachowaniu powszechnemu, bo pojawia się przy wyjątkowych okazjach. Warto w tym miejscu odnieść się do spojrzenia promowanego przez Van Gennepa. Rytuał przejścia, zwany też inicjacją, to obrzędy, które zaznaczają przejście osoby przez cykl życiowy, z jednego stopnia do następnego na osi czasu-życia; z jednej roli lub pozycji do drugiej (np. chłopiec – młodzieniec – mężczyzna // zuch – harcerz – żołnierz // ministrant – diakon - ksiądz), integrujące przy tym doświadczenie ludzkie i kulturowe z przeznaczeniem biologicznym: reprodukcją lub śmiercią, o dane działanie społeczne, którego celem nadrzędnym pozostaje dokonanie zmiany statusu jednostek [...] jeśli w myśl przekonania wykonujących je grup ma miejsce transformacja tych jednostek (Buchowski 1993: 133). W obrzędzie przejścia można wyróżnić trzy kolejno po sobie następujące etapy (fazy) (Buchowski 1993: 133): 1/ wyłączenie (separacja) (fr. *rites de separation*) – faza preliminarzna; 2/ marginalizacja (fr. *marge*) – faza laminarna; 3/ włączenie (agregacja) (fr. *agrégation*) – faza postliminarna.

Rysunek 1. Przeniesienie koncepcji na język graficzny



Źródło: Buchowski 1993: 133.

Rytuał i śmierć

Odwzorowywanie i powielanie rytuału – jakie choćby odczytujemy na przykładzie starotestamentowej Księgi Kapłańskiej przywoływanej przez E. Leacha (1989: 91-97) – pozwalało na oswajanie dziejących się wypadków (np. kontakt z *sacrum*, przekazanie władzy, intronizacja – detronizacja, składanie ofiar, obrzędy pogrzebowe, weselne, narodzin), dawało pewność, co do dalszych losów uczestników wspólnoty, stwarzało symboliczną i realną ochronę. Każdorazowe przejście między sekwencjami czasu (np. w obrzędach dorocznych) czy etapami życia (obrzędy rodzinne) realizowało schemat wyłączenia, przebywania w fazie marginalnej (rytualnej śmierci) oraz włączenia do wspólnoty (Leach, Greimas 1989: 91-97). W rycie przejścia kandydat przechodził śmierć rytualną bądź rzeczywistą, na zasadzie antropologicznego paradygmatu: śmierć – unicestwienie zawsze generuje jakieś „nowe” życie, nową formę („umrzeć aby narodzić się na nowo”), dlatego też w obrzędach pogrzebowych są obecne podobne atrybuty śmierci symbolicznej – zmarły uczestniczy w kolejnym rycie przejścia jako symbolicznej drodze do „nowego” statusu. W kulturze tradycyjnej śmierć była podstawowym

symbolicznym regulatorem, osią, wokół której powstawały i skupiały się najważniejsze znaczenia antropologiczne, jedną z podstawowych bazowych kultury, gdyż w myśl klasyczno-tomistycznej filozofii człowiek tylko poprzez kulturę transcenduje śmierć. Dowodem na to jest choćby dynamicznie rozwijająca się subdyscyplina antropologii – tanatologia⁷ i obszerny rozmiar jej badań. Śmierć jako jedna z podstawowych kategorii antropologicznych postrzegana była tradycyjnie z perspektywy trzech antropologicznych sfer doświadczeń. Porządek przyrody, biologii i ciała, następnie – świadomości społecznej i zorganizowania stosunków społecznych (V. Turner, E. Durkheim – rytuały oczyszczają i scalały społeczność⁸) oraz porządek religijny – wiara w życie pozagrobowe. Stąd też mówiąc o śmierci, czy to w sposób realny, czy symboliczny trudno jest zbagatelizować rytmy przejścia jako formuły osławiania wspomnianej śmierci. Odwołując się do fundamentalnej teorii Gennepa należy zauważyć, że cała egzystencja ludzka polega na *sui generis* permanentnej śmierci tj. ciągłym rozpadaniu się i powstawaniu na nowo, po prostu – na zmianie formy. Życie jest niekończącym się łańcuchem różnych jakościowo ogniw, przy czym przejście z jednego ogniwa (stanu) do drugiego musi być usankcjonowane przez obrzęd. Każdy obrzęd posiada swój scenariusz i stałe elementy (Por. Szewczyk 2002). Integracja grupy, dla której obrzęd jest istotny w sposób pośredni, może być również rozumiana jako rezultat stosowania reguł wyraźnie racjonalnych, porządkujących, co ma też sens dalece praktyczny. Pojawia się w tym miejscu również określona symbolika. Przykładem mogą być m.in. rytuały związane ze śmiercią u Dogonów w Mali. Po śmierci wyprowadzenie zwłok dokonuje się prawie natychmiast, ciało jest transportowane wysoko do specjalnych grot w górach, obrzędy wyłączenia związane są też z niszczeniem przedmiotów zawodowych przynależnych niegdyś jeszcze do zmarłego. Podobne praktyki dostrzec można również w czasach, gdy zmarł we Francji M. Griaule, człowiek, który zrobił bardzo wiele dla Dogonów, rytualnie złamano jego ołówki odnosząc się do prelogicznej zasady *pars pro toto* (Por. Szewczyk 2002) ukazując metonimiczną logikę kultury pierwotnej w postrzeganiu śmierci. Z kolei jeszcze do dziś na Kurpiach przy wystawieniu zwłok w domu przewraca się krzesła. Niewątpliwie większość tradycyjnych rytów przejścia i ich inwariantów towarzyszy i asystuje, oporządza czasoprzestrzeń między *profanum* a *sacrum*. Przykładów jest bardzo wiele i można je omawiać i opisywać sięgając do różnych kultur i tradycji, ale trójdzielna sekwencja towarzysząca kulturowym procesom zmiany wydaje się pozostawać stale ta sama. Ostatnie przykłady trójfazowości odnosiły się właśnie do bardzo wdzięcznych w antropologii obrzędowości śmierci, ale na drugim biegunie warto też spojrzeć na momenty przejść towarzyszącym nowym narodzinom, otwieraniu nowych etapów życia. Otóż również tradycyjny obrzęd weselny rozgrywał się w zaświatowym obszarze śmierci⁹. Śmierć w tradycyjnym weselu i w innych obrzędach obecna była przez specyficzne gesty, rekwizyty, symbole, słowa czy formuły pojawiające się także w sytuacjach funeralnych nieco na zasadzie drewnianej kołyski binarnie odnoszonej do drewnianej trumny.

⁷ Taką próbą całościowego, bo tanatologicznego omówienia śmierci była w Polsce inicjatywa kilkuletnich interdyscyplinarnych naukowych konferencji tanatologicznych pn. „Tanatos” zapoczątkowanych przez prof. J. Kolbuszewskiego oraz drugie już wydanie *Księgi żałoby i śmierci* (2009) Warszawa: Wydawnictwo Rytm przez polskich tanatologów. Naturalnie tanatologia francuska, zwłaszcza badania Ph. Ariesa, były jakże pionierskie i dalececzesne.

⁸ Kontynuatorami myśli Gennepa był właśnie V. Turner, który początkowo więcej czerpał ze szkoły Durkheimowskiej – zob. Turner 2010.

⁹ O tej koniunkcji odnaleźć możemy wiele w pozycjach etnograficznych: Łeńska-Bąk 1999: 104; Zadrożyńska 1988.

Narodziny: rytuał i procedura

Perspektywa przyjścia na świat człowieka oraz jego wiecznego odejścia stanowi również interesującą przestrzeń dla współczesnej refleksji prawno-medycznej. Sytuacje jakimi są narodziny oraz stwierdzenie zgonu odsyła nas do unikalnej relacji, jaka w sposób szczegółowy opisana została w zwyczajach oraz standardach, realizowanych przez medycznych ekspertów. Zarówno jednak w sytuacji witania, jak i żegnania na świecie drugiego człowieka, spostrzec można kulturowe uwarunkowania wpływające na konstrukcję określonych formalnych rytuałów. By zobrazować to zjawisko warto odnieść się do konkretnych przykładów szczególnie doniosłych dla polskiej rzeczywistości. W pierwszym rzędzie skupiając się na temacie przejścia dziecka do życia na świecie napotykamy na dokument zatytułowany: „Standardy organizacyjne opieki okołoporodowej”, jest to Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2018 poz. 1756) (dalej: „Standardy”). Weszło ono w życie na początku 2019 roku i odnosi się do unikalnej relacji, jaka profesjonalistów medycznych (lekarzy i położne) łączy z rodzącymi pacjentkami oraz dziećmi. Na tym etapie refleksji warto podkreślić, że w polskim prawie zarówno kobieta w ciąży, jak i kobieta rodząca oraz znajdująca się w fazie połogu posiada szczerne prawo do troski ze strony państwa.¹⁰ Wspomniane standardy ukazują praktyczne zobowiązania, jakie pojawiają się ze strony medyków w momencie, który spotyka się ze szczególnym społecznym zainteresowaniem. Wynika ono również z licznych uchybień, jakie właśnie przez lata diagnozowane były w trakcie przyjmowania porodu. Mowa tutaj o: braku wsparcia dla kobiety rodzącej, braku rzetelnej opieki w chwili poronienia, braku szacunku dla intymności pacjentki.¹¹ Także perspektywa niemowlaka wydaje się kluczowa. Bazuje ona przede wszystkim na szczególnej trosce o człowieka, który dopiero rozpoczyna swoją obecność na świecie, gdzie z racji biologicznych nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować. W rozdziale XI i XIII wyżej wspomnianych „Standardów” dostrzec można rozdział poświęcony opiece nad noworodkiem. To w nim dostrzegamy szczególne zobowiązania, jakie ciążyą na personelu oraz szpitalu (Por. „Standardy”): – konieczne jest specjalistyczne wyposażenie sali porodowej; – położna zobowiązana jest do „okazania noworodka matce, poinformowania o jego płci i godzinie porodu; – położna zobowiązana jest do „założenia noworodkowi opasek identyfikacyjnych, przed jego odpępnieniem, po wcześniejszym odczytaniu i potwierdzeniu przez matkę zawartych na nich danych” oraz „przecięcia pępowiny jałowymi narzędziami”, oceny jego stanu zdrowia oraz osuszenia; – położna ma następnie za zadanie obserwowanie kontaktu „skóra do skóry” matki i dziecka, jej zadaniem jest również wsparcie w czasie pierwszego karmienia dziecka; – specjalistka ta ma również obowiązki podjęcia działań profilaktycznych, w tym

¹⁰ Zob. w tym kontekście w sposób szczególnie zapisy ustawy: art. 68 ust. 3 Konstytucji RP, który stanowi, że „Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.” Także ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wypowiada się we wskazanym temacie w art. 34. „1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. 2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ust. 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.” Por. Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. nr 78, poz. 483 ze zm.) oraz Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. nr 111, poz. 535 ze zm.).

¹¹ Szerzej w tym kontekście zob. Karkowska 2006.

podania witaminy K oraz realizacji pierwszych szczepień ochronnych. Już na podobnym, opisowym etapie, dostrzegamy ukazane przez Le-wisa trzy obszary obrzędu mającego charakter medyczny. Po pierwsze mamy tutaj narzucone przez społeczeństwo normy, nakazujące poddaniu się zaleceniom medyków mierzących, badających oraz kontrolujących stan noworodka. Po drugie widzimy szczególną formę komunikacji między ekspertami. Jako przykład można podać tutaj ocenę stanu dziecka w skali Apgar, będącą coraz bardziej rozpoznawalnym społecznie kodem językowym, pod którym kryje się jakaś unikalna informacja wskazując na stan zdrowia „nowego” członka. Mamy także trzeci obszar. Jest nim unikalny charakter opisanych tutaj interwencji, które dedykowane są *de facto* szczególnej sytuacji medycznej jaką jest poród. Narodziny człowieka to także medyczna forma przejścia, w której zlokalizować można trzy fazy: 1/ wyłączenie (separacja) (*rites de separation*) – faza preliminarna: moment porodu naturalnego bądź cesarskiego ciecica, przecięcie pępowiny jako zjawisko wręcz symboliczne odcięcie od starego porządku i statusu; 2/ marginalizacja (*marge*) – faza laminarna; – podjęcie działań medycznych wobec noworodka, jest ono nieświadomym uczestnikiem analizy jego stanu dokonywanej przez ekspertów. Tutaj następuje *de facto* marginalizacja działań dokonywanych przez rodziców. Matka, z racji stanu jest wyłączona z udziału w badaniu; Ojciec dziecka z jednej strony skupiony może być na żonie/partnerce, a z drugiej na dziecku. Stąd też ciężar działań przeniesiony jest w tej fazie na medyków; 3/ włączenie (agregacja) (*agregation*) – faza postliminarna: na tym etapie będzie to oznakowanie dziecka pozwalające na jego identyfikację, ale również upodmiotowienie: posiada już ono imię, które go identyfikuje na oddziale, jak i stosowne odniesienie w systemie medyczno-szpitalnym. Bez trudu spostrzec można w czasach dzisiejszych, jakie pojawiają się konsekwencje w momencie, gdy wskazane medyczno-organizacyjne rytuały zostaną naruszone. Doskonale taką diagnozę odejścia od trajektorii procedur oddaje tzw. „Sprawa z Białogardu”. We wrześniu 2017 roku polskie środki społecznego przekazu zwróciły uwagę na sytuację noworodka urodzonego w szpitalu w przywołanym Białogardzie. Jak zaznaczono w kolejnych materiałach jego rodzice, tuż po porodzie, nie wyrazili zgody na podjęcie wobec niego jakichkolwiek działań medycznych tj. ratujących zdrowie i życie. Przedstawiciele szpitala wskazywali, iż brak zgody dotyczył działań polegających na „osuszeniu dziecka, ogrzaniu pod napromiennikiem ciepła, wytarciu z mazi płodowej, kąpeli dziecka w oddziale, podaży witaminy K domięśniowo lub doustnie, szczepieniom ochronnym, ewentualnemu dokarmianiu dziecka, gdyby tego wymagało, wykonaniu badań przesiewowych, profilaktyce zakażenia przedniego odcinka oka (inaczej zabieg Credego)” (Zob. *Rodzice porwali noworodka ze szpitala...* 2017). Szpital w opisanej sytuacji powiadomił sąd opiekuńczy, który nakazał, by podobne działania zostały podjęte. Rodzice nie zdecydowali się jednak na powyższe i zabrali dziecko ze szpitala w nieznanym nikomu miejscu. Podjęta została w Polsce akcja poszukiwania, wszczęto również postępowanie prokuratorskie. Rodzice tłumaczyli jednakże w upublicznionych materiałach, iż zdecydowali się na podjęcie wobec dziecka działań, jakie uznali dla niego za najlepsze, wskazując, iż jego stan zdrowia jest dobry (*Konsultant ds. neonatologii o noworodku z Białogardu...* 2017). W sprawie pojawiło się kilka interesujących wątków, kluczowych dla refleksji dotyczącej rytuału. Niespodziewane oraz nagłe zachowanie rodziców zakazujących interwencji pielęgnarskich i profilaktycznych wywołało natychmiastową represyjną reakcję ze strony personelu medycznego, który zasko-

czony sytuacją powiadomił sąd (Kmieciak 2017a: 17). Podłożem tej decyzji z całą pewnością był lęk o życie dziecka, a także o własną sytuację zawodową związaną z odpowiedzialnością za noworodka. Można dojść do wniosku, iż rodzice swoim zakazującym działaniem naruszyli rytualne reguły, zapisane w prawie, które właśnie służą swoistemu bezpieczeństwu społecznemu wszelakich przejść czy doświadczania faz graniczności. Wprowadzili w ten sposób istotną destabilizację w oddziale. Jak się jednak okazało, zarówno przedstawiciel ministerstwa zdrowia, jak i sąd odwoławczy podzielili zdanie rodziców, wskazując, iż ich odmowa działań wobec dziecka nie stanowiła dla niego zagrożenia. Personel miał bowiem podjąć działania profilaktyczne, a nie lecznicze, np. ratujące jego życie (Kmieciak 2017c: 47). Konkludując to zdarzenie, można wysnuć tezę, że czynności lekarzy i położnych po porodzie dziecka poza oczywistym względami medycznymi są również istotnym rytuałem, którego realizacja zdejmuje obawę o odpowiedzialność, a jednocześnie potwierdza szczególną wagę działań „na początku życia człowieka”. Tzw. Sprawa z Białogardu w sposób doniosły pokazała, że opisane w prawie procedury łączą się z silnymi emocjami nakazującymi ich realizację, zwłaszcza w unikalnym momencie życia człowieka, jakim jest jego poród. Odejście od podobnych procedur wprowadzić może do sytuacji, w której naruszone zostaje tabu, prowadzące w sposób automatyczny do pojawienia się lęku.¹²

Śmierć (jeszcze) człowieka

Wskazana powyżej perspektywa medyczna związana ze zjawiskiem rytuału oraz obrzędu nieuchronnie kieruje nas w stronę problematyki ludzkiej śmierci. Poruszany już powyżej wątek warto ukazać z zaproponowanej perspektywy medycznej oraz prawnej (Kubiak 2010: 476-478). Dyskusja dotycząca stwierdzenia zgonu człowieka posiada szczególne znaczenie. Odnosi się ona do trudnych do bagatelizacji momentów w życiu jednostki, w którym konieczne jest ostateczne pożegnanie się z drugą osobą. Od kilku dekad obowiązuje w medycynie podział na tzw. śmierć krążeniowo-oddechową oraz śmierć mózgu. Ostateczne i niebudzące wątpliwości stwierdzenie zgonu jest istotne z kilku powodów. Po pierwsze ważne jest potwierdzenie czy śmierć w przypadku danej jednostki nastąpiła. Pomyłka w tym zakresie mogłaby doprowadzić do tragicznego w skutkach uśmiercenia żywego człowieka: podobne sytuacje w przeszłości miały miejsce, świadczyły o tym m.in. pozycje ekshumowanych ludzkich zwłok, wskazujące, iż dana osoba po pogrzebie odzyskała przytomność. Podłożem dokładnych działań diagnostycznych jest zatem w sposób nieunikniony lęk i obawa, że pomyłka prowadzić może do trudnych do wyobrażenia, negatywnych konsekwencji, które wiązać się mogą dla lekarza z odpowiedzialnością karną (Kubiak 2010: 476-478). Od kilku dekad konieczność precyzyjnego stwierdzenia śmierci człowieka znalazła swoje uzasadnienie również w dostrzeganym rozwoju medycyny. Pojawienie

się możliwości transplantacji takich organów jak ludzkie serce wymagała konieczność opracowania dokładnych procedur, których spełnienie uprawnia lekarza do przeniesienia sprawnego organu zmarłego dawcy do ciała biorcy (Wójcik 2006: 554-560; Terlikowski 2009: 203-206). Ten kontekst szeroko zaprezentowany został w ostatnich latach w kulturze masowej. Mowa w tym miejscu m.in. o produkcji filmowej pt. „Bogowie”. Wskazany tutaj obraz pokazuje życie prof. Z. Religi, kardiochirurga, który jako pierwszy Polak dokonał skutecznej transplantacji serca. Jak się jednak okazuje jego działanie spotykało się z krytyką współczesnych mu lekarzy. Uznawano, iż przeszczep wskazanego organu stanowi przykład działań wzbudzających szczególny, naukowy niepokój (Kmieciak 2018). Wiązał się on z całą pewnością ze wspomnianą powyżej koniecznością dokładnego zbadania, czy osoba, która np. podtrzymywana jest przy życiu za pomocą aparatury medycznej, może być *de facto* uznana za zmarłą. Ponownie w tym kontekście pojawiały się w sposób naturalny lęki związane z niezamierzonym uśmierceniem pacjenta przez lekarza (Muszala, Mazur 2015: 84-85; Morciniec 2006: 116-117; *Przewodnik bioetyka dla młodych* 2015: 69). Także ze strony pacjentów oraz ich rodzin dostrzec można obawy przed transplantologicznym działaniem prof. Religi. Obrazuje to jedna ze scen wspomnianego filmu, w której żona pacjenta stwierdza, że bardzo boi się, że jej mąż, mając serce innego człowieka, przestanie ją kochać. Serce zatem, jeszcze w nieodległych czasach uznawane było za organ, w którym nie tylko „znajduje się” ludzkie życie, ale również uczucia człowieka. Obserwując dzisiejsze działania związane ze stwierdzeniem ludzkiej śmierci dostrzec można istotne elementy, które ponownie określić można mianem obrzędów przejścia w sytuacji granicznej. Bazują one na ministerialnym obwieszczeniu, które krok po kroku informuje lekarzy, jakie działania oraz w jakim czasie są zobowiązani podejmować w celu ostatecznego potwierdzenia lub wykluczenia ludzkiej śmierci (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 roku w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu – M.P. z dnia 31 lipca 2007 roku). Wpiew warto wskazać w tym kontekście obrzędy preliminarne: dotyczą one przede wszystkim pacjentów, u których podejrzewa się przede wszystkim śmierć mózgu. Są to badania z mocy prawa świadczeniodawcy usług medycznych. Badanie mające na celu stwierdzenie lub wykluczenie śmierci mózgu może być podjęte jedynie zgodnie z przepisami ustawy, która pozwala, by podobne czynności wykonywali jedynie lekarze posiadający określone specjalizacje (Karkowska, Nowak, Kulpa 2013: 3). Kolejne działania, a więc procedury liminalne lub transliminalne dotyczą okresu przejściowego, kiedy jednostka już nie jest „tym” a jeszcze nie jest „tamtym”. Na tym etapie pojawia się zatem kluczowe pytanie: Czy mamy do czynienia z jeszcze z pacjentem? (Kmieciak 2017d: 488-489). To tutaj podejmowane są działania dokładnie opisane w ww. ministerialnym obwieszczeniu, które wprowadziło metodykę stwierdzania ludzkiej śmierci. Jest to dokument dokładnie opisujący, w jakim czasie podobne działanie winno mieć miejsce. Lekarz podejmujący podobne czynności winien, krok po kroku analizować stan pacjenta, jego reakcje oraz odruchy, które w sposób ostateczny potwierdzają lub wykluczają ustanie pracy ludzkiego organizmu (Kaniewska-Gajos 2018). Stwierdzenie powyższego pozwala transplantologom do podjęcia działań z zakresu przeszczepów *ex mortuis*. W tym też kontekście dochodzimy do trzeciego etapu działań obrzędowych o charakterze postliminalnym. Personel medyczny ma tu do czynienia już nie tyle z pacjentem, któremu udziela świadczeń zdrowotnych, ale z ludzkimi

¹² Podobne sytuacje związane z opieką, zdrowiem oraz życiem noworodków lub niemowlaków wzbudzają emocje nie tylko społeczne, ale przede wszystkim indywidualne. Doświadczają ich w sposób szczególny rodzice oraz profesjonalści, którzy opiekują się nowonarodzonym dzieckiem. Niezwykle łatwo w podobnych kontekstach i sytuacjach o konflikt na linii: rodzina – medycyna. Dojść trzeba do przekonania, że wprost powiązany jest on z naruszeniem nie tylko zasad formalnych, ale również kulturowo uwarunkowanych norm, które w celach zwiększenia poziomu bezpieczeństwa wprowadziły standardy, będące *de facto* rytuałem. To w jego ramach zawiadomiony może być sąd rodzinny, który ma prawo ograniczyć nieodpowiedzialną – jego zdaniem – władzę rodzicielską. Zob. szerzej Kmieciak 2017b: 104-110.

zwłokami, które – co ważne – również podlegają ochronie prawnej.¹³ Z perspektywy formalnej lekarze nie podejmują tutaj żadnych działań leczniczych. W standardowej sytuacji medycznej, stwierdzenie zgonu człowieka powoduje „anulowanie” stanu, w jakim znajduje się pacjent *ergo*, wobec organizmu nie są podejmowane świadczenia zdrowotne. Procedura transplantacyjna ma jednak w sobie pewien unikalny element, który wywoływać może obawy i lęk z racji braku spełnienia wszystkich kryteriów owego ostatecznego przejścia. Personel biorący udział w procedurze transplantacji zmuszony jest ową sytuacją do podtrzymywania funkcji życiowych części ludzkich organów. To dzięki temu zachowują one „żywołność” konieczną do udanego przeszczepu. Z jednej zatem strony dla lekarzy dana osoba przestaje być pacjentem, przeszła do statusu zmarłego po ogłoszeniu jej zgonu. Dla rodziny jednak to nadal ktoś, kogo funkcje w pewnym zakresie są zachowywane, a więc jest żywy. Interesujące jest w tym kontekście zwrócenie uwagi na istotny obszar refleksji związanych z krytycznym momentem przejścia z życia do śmierci. Jak zaznaczono, moment śmierci musi być dokładnie wskazany także z racji obaw w gronie lekarzy, niejednokrotnie w ostatnich latach wskazywanych, jako „nowocześni kanibale”, *de facto* uśmiercający żywych pacjentów. To między innymi obawy dotyczące podobnych podejrzeń sprawiły, że w Polsce nastąpiła w ostatnich latach zmiana przepisów dotyczących stwierdzenia śmierci człowieka, w tym śmierci mózgowej. Z tzw. ustawy transplantacyjnej, przepisy te przeniesione zostały do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Chciano w tym kontekście uniknąć sytuacji, w której to lekarz podejmujący podobne działania byłby kojarzony jako jedynie badacz chcący uzyskać ciało do transplantacji poszczególnych organów.¹⁴ Jego działania, opisane w poszczególnych procedurach posiadają w sposób nieunikniony charakter pewnego rytuału, obrzędu. Konkretny zespół kilku uprawnionych lekarzy-specjalistów, bazując na opisanych dokładnie procedurach oraz specyficznym języku (a nawet postawach), ma ostatecznie potwierdzić lub wykluczyć śmierć człowieka. Tylko na tej podstawie, z całą pewnością oddalającej obawy o potencjalne oskarżenie, można przystąpić do konkretnych działań chirurgicznych ratujących życie innego człowieka.

Podsumowanie

Formuła rytów przejścia jest bardzo pojemna, sama zresztą modyfikowana przez choćby Turnera, Gluckamanna, Leacha, czy na polskim gruncie Stommę poszerzającego teorię rytów przejścia o tzw. magię Alkmenny (Por. Stomma 1981). Jej elementy mogą przywoływać nie tylko procedury obrzędowe, ale również niektóre świeckie procedury życia codziennego. Do dziś toczy się dyskusja, czy przenoszenie kodu rytualnych i obrzędowych *rites de passage* do sfery świeckich lub odmitologizowanych „rytuałów” jest uprawomocnione. Literatura dekodująca ukryte struktury życia codziennego, kultury popularnej czy nawet odślanająca kody zdemitologizowanych rytuałów różnych okresów ludzkiego życia ma się dość dobrze: wystarczy wspomnieć

o przetomowych analizach R. Barthesa „Mythologies” po eseje U. Eco. Naturalnie nie chodzi o naiwną i powierzchowną ekstrapolację, ale głębokie wejrzenie w nasze nieuświadomione ustrukturyzowane przez prawo, czy społeczne dobre praktyki, zachowania i ostatecznie ich być może taksonomię. Do pewnego stopnia można zgodzić się z opinią, że tak szeroka recepcja i popularność interpretacyjna *rites de passages* skutkuje obniżoną jakością takich prób interpretacyjnych. Jak zaznacza K. Łeńska-Bąk: „Chodzi zwłaszcza o refleksję na temat koncepcji rytów przejścia, która płacąc za swoją atrakcyjność, znalazła zbyt szerokie zastosowania (np. do opisu wszelkiego rodzaju „świeckiego” nawet świętowania czy detali z życia codziennego; w końcu nawet maturę, studencki egzamin, polityczny ceremoniał można sprowadzać do schematu <<przejścia>>” (Łeńska-Bąk 1999: 104). Zgoda, iż nadużycia zdarzają się często w pracach etnografów, socjologów czy semiologów kultury popularnej z łatwością sięgających po intrygującą strukturę zapominając jednak o pierwotnym umieszczaniu rytów przejścia w kontekstach stricte wierzeniowo-religijnych¹⁵ i zapominają dodać, że dziś mamy już raczej do czynienia z wyabstrahowaną strukturą takiego schematu całkowicie niemal wyciętą z otoczenia myślenia magicznego. Dlatego też nie ukrywamy, iż w naszej próbie interpretacyjnego opisu jakiejś wewnętrznej struktury łączącej zachowania i procedury medyczno-prawne związane z granicznym doświadczaniem narodzin i śmierci człowieka lub osławianiem tej graniczności, przywołujemy raczej elementy czy strukturalną imitację dawnych *rites de passage*. Zgodnie zresztą z badawczą konkluzją (Buchowski 1985: 69-70): „Występują one zatem jedynie w kontekście kultur reprezentujących magiczny lub religijny typ świadomości społecznej. Mówić zasadnie o nich można w sytuacji, gdy z pełniącymi swą integrującą-różnicującą i organizacyjną funkcję społeczną obrzędom towarzyszącym zmianie statusu społecznego jednostek idą w parze odpowiednie przekonania światopoglądowe, utożsamiające te symboliczne akty z ich uchwytnymi praktycznie implikacjami, z ich odniesieniami przedmiotowymi”. Wydaje się nieunikniony zanik faktycznych obrzędów przejścia w jakże zsekularyzowanym i zglobalizowanym elektronicznie postrzeganiu świata; co więcej, sama obrzędowość mająca osławiać i oporządzać przetomowe i traumatyczne momenty cyklu życia ludzkiego – narodziny i śmierć – niemalże zanikła lub utraciła swój rytualny i religijny charakter. Stąd opisując współcześnie medyczno-prawną proceduralność narodzin i zgonu w Polsce niejako pozostaliśmy na poziomie dyskursu *profanum* szukając w nich właśnie ukrytych jeszcze trajektorii obrzędów i rytuałów. Nie deifikujemy ani nie absolutyzujemy tych procedur za pomocą schematu i kodu rytów przejścia, ale chcemy się zbliżyć do powtarzalności i ustrukturyzowania ludzkiego myślenia nawet w takich obszarach jak prawo, czy medycyna. Nie ulega wątpliwości, że współcześnie rytuał nie jest „definiowany wprost”. Procedury prawne dotyczące kluczowych w ludzkiej egzystencji momentów przejścia, w sposób niebudzący wątpliwości odnoszą się do rzeczywistości unikalnej, delikatnej i tajemniczej. Z natury swej wywoływać może ona lęk u człowieka. Niewiadomą jest bowiem sytuacja dziecka, które się rodzi, jak i człowieka, który umiera. Pewne pytania mogą wywoływać obawy. Rytuał pozwala człowiekowi na kontrolę emocji, na wejście w obszar

¹³ Zob. w tym kontekście art. 262. § 1. Kto znieważa zwłoki, prochy ludzkie lub miejsce spoczynku zmarłego, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.” Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r. nr 88 poz. 553).

¹⁴ Por. Projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, druk sejmowy 1212, źródło: <https://mojepanstwo.pl/dane/instytucje/3214,sejm/druki/2210373> [12.02.2019].

¹⁵ Warto zaznaczyć, iż z podstawowej pracy van Gennepa, która miała istotne znaczenie dla rozwoju myśli nie tylko antropologicznej w Polsce, przedrukowano tylko fragmenty (por. *Obrzędy przejścia* 1969). Z pewnością zagrożenia i pokusy w posługiwaniu się tą teorią w odniesieniu do współczesności wskazywała już Z. Sokolewicz (1967) w pracy o zwyczajach rolniczych. Teoria rytów przejścia doczekała się obszernej literatury krytycznej – por. Czerwińska-Burszta 1986.

komfortu. Pozwala ponadto na zachowanie podniosłego charakteru pewnych sytuacji granicznych, które bez względu na rozwój techniki, zawsze pozostaną dla człowieka w pewnym stopniu tajemnicą.

Bibliografia:

2. Buchowski M., (1985) *Etnologiczna interpretacja obrzędów przejścia*, „Lud”, tom 69, s. 69-70.
3. Buchowski M., (1987) *Obrzędy przejścia [w:] Słownik etnologiczny. Terminy ogólne*, Warszawa-Poznań: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
4. Buchowski M., (1993) *Magia i rytuał*, Warszawa: Instytut Kultury, s. 99-100.
5. Churska-Nowak K., (2009) *Rytuały polityczne w demokracji masowej*, Poznań: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa.
6. Czarnowski S., (1980) *Podział przestrzeni i jej rozgraniczenie w religii i magii [w:] Czarnowski S., Dzieła*, Warszawa: Polski Instytut Socjologiczny.
7. Douglas M., (2007) *Czystość i zmaza*, tłum. M. Bucholc, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
8. Eliade M., (1968) *Sacrum, mit, historia*, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
9. Girard R., (1987) *Kozioł ofiarny*, (oryg. Le Bouc Emissaire, 1982), tłum. M. Goszczyńska, Łódź: Wydawnictwo Łódzkie.
10. <https://mojepanstwo.pl/dane/instytucje/3214,sejm/druki/2210373> [12.02.2019].
11. Kaniewska-Gajos D., (2019) *Kryteria śmierci mózgu nie powinny wynikać z obwieszczenia*, „Rzeczpospolita”, źródło <http://www.rp.pl/artukul/1133042-Kryteria-smierci-mozgu-nie-powinny-wynikac-z-obwieszczenia.html> [12.02.2019].
12. Karkowska D., (2006) *Analiza uwarunkowań opieki okołoporodowej w Polsce*, Warszawa: Fundacja „Rodzić po Ludzku”.
13. Karkowska D., Nowak A., Kulpa M., (red.), (2013) *Poradnik o prawach pacjenta*, Warszawa: Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, s. 3.
14. Kmieciak B., (2017a) *Brak zgody rodziców na leczenie dziecka formą przemocy w rodzinie?* „Niebieska linia” nr 6, s. 17.
15. Kmieciak B., (2017b) *Notifying family court about the matters of threatened underage patient's life: ethical and social context*, „World Scientific News” nr 89, s. 104-110.
16. Kmieciak B., (2017c) *Odpowiedzialność terapeutyczna obrońców praw pacjenta*, „Władza sądenia” nr 12, s. 47.
17. Kmieciak B., (2017d) *Śmierć mózgu człowieka, jako problem nie tylko formalny*, „Fides et ratio” tom 4, nr 32, s. 488-489.
18. Kmieciak B., (2018) *Człowiek o szalonym sercu*, „Medycyna praktyczna - kardiologia”, <http://kardiologia.mp.pl/wiadomosci/109063,czlowiek-o-szalonym-sercu-refleksje-po-filmie-bogowie> [12.02.2019].
19. *Konsultant ds. neonatologii o noworodku z Białogardu: Nie było podstaw do angażowania sądu rodzinnego*, (2017) <http://www.gazetaprawna.pl/artykuly/1071811,konsultant-ds-neonatologii-niemowle-szczepienie-dzieci-rodzice.html> [12.02.2019].
20. Kowalski P., (1994a) *Granica. Próba uporządkowania kategorii antropologicznych [w:] Pogranicze jako problem kultury*, pod red. T. Smolińskiej, Opole: Instytut Filologii Polskiej Uniwersytetu Opolskiego.
21. Kowalski P., (1994b) *Prośba do Pana Boga. Rzecz o gestach wotywnych*, Wrocław: Towarzystwo Przyjaciół Polonistyki Wrocławskiej.
22. Kowalski P., (1996) *Granice i mediacje. Wprowadzenie do Antropologicznej lektury świata [w:] Kolbuszewski J., (red.), Góry, literatura, kultura, tom 1*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 7-20.
23. Kowalski P., (1998) *Leksykon. Znaki Świata. Omen, przesąd, znaczenie*, Warszawa-Wrocław: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
24. Kowalski P., Sztandary M., (red.), (2004) *O granicach i ich przekraczaniu*, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
25. Kubiak R., (2010) *Prawo medyczne*, Warszawa: C.H. Beck, s. 476-478.
26. Leach E., Greimas A.J., (red.), (1989) *Rytuał i narracja*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
27. Łeńska-Bąk K., (1999) *Zapraszamy na wesele. Weselne oracje i ceremonialne formuły*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
28. Morciniec P., (2006) *Transplantacja organów [w:] Nauczanie moralne Jana Pawła II ,bioetyka’*, Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, s. 116-117.
29. Muszala D., Mazur D., (2015) *Bioetyka w dialogu*, Warszawa: Wydawnictwo Magdalenum, s. 84-85.
30. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (M.P. z dnia 31 lipca 2007).
31. *Przewodnik bioetyka dla młodych*, (2015) Międzywydziałowy Instytut Bioetyki UPJPII, Kraków: Fundacja Jeden z Nas, Fundacja Jerome Lejeune, s. 69.
32. *Rodzice porwali noworodka ze szpitala. Trwają ich poszukiwania*, (2017) Depesza, <http://www.polskieradio.pl/5/3/Artykul/1855324,Rodzice-porwali-noworodka-ze-szpitala-Trwaja-ich-poszukiwania> [12.02.2019].
33. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. 2018 poz. 1756).
34. Stomma L., (1981) *Słońce rodzi się 13 grudnia*, Warszawa: Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza [LSW].
35. Szewczyk J., (2002) *Szkolne obrzędy i rytuały w kontekście mitycznej podróży bohatera*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.
36. Teodorczyk T., (2016) *Zastosowanie koncepcji obrzędów przejścia Arnoldda van Gennepa*, <http://akademiiapop.org/tomasz-teodorczyk-zastosowanie-koncepcji-obrzedow-przejscia-arnoldda-van-gennepa-do-pracy-z-progiem-w-psychologii-procesu/> [15.10.2016].
37. Turner V.W., (2010) *Proces rytualny. Struktura i antystruktura*, tłum. E. Dżurak, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
38. Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997r Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. nr 78, poz. 483 ze. zm.).
39. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r. nr 88 poz. 553).
40. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. nr 111, poz. 535 ze. zm.).
41. Van Gennep A., (2006) *Obrzędy przejścia. Systematyczne studium ceremonii*, tłum. B. Biały, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
42. Wańczowski M., Lenart M., Kawa M., Buszka-Janik M., Maciesowicz E., Szladowski M., (2009) *Księgi żałoby i śmierci*, Warszawa: Wydawnictwo Rytm.
43. Wasilewski J.S. (2010) *Tabu*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
44. Wójcik B., (2009) *Śmierć mózgową [w:] Muszala A., (red.), Encyklopedia bioetyki*, Wydawnictwo Polwen, Radom, 2006r., s. 554-560, T. P Terlikowski, *Nowa kultura życia. Apologia bioetyki katolickiej*, Fronda, Warszawa r., s. 203- 206.
45. Yi-Fu Tuan, (1987) *Przestrzeń i miejsce*, przeł. A. Morawińska, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
46. Zadrozńska A., (1988) *Powtarza czas początku, cz. 2: O polskiej tradycji obrzędów ludzkiego życia*, Warszawa: Wydawnictwo Spółdzielcze.
47. Zimoń H., (1997) *Badania nad rytuałami i pojęcie rytuału*, „Collectanea Theologica” nr 3.

O Autorach

dr Marek Kawa

Doktor nauk humanistycznych z zakresu: literaturoznawstwa i kulturoznawstwa. Filolog, amerykanista, nauczyciel akademicki, publicysta, polityk i samorządowiec, poseł na Sejm RP V kadencji w latach 2005–2007, wiceprzewodniczący Rady Miasta Opola. Koordynator społecznych i innowacyjnych projektów unijnych, np. „Kadry dojrzałe do zmian”, „Młodzieżowa Akademia Przedsiębiorczości”. Publikował w takich periodykach jak „Polish News”, „First Things”, „Myśl.pl”, „Cywilizacja”, „Kwartalnik Opolski”.

dr Błażej Kmieciak

Doktor nauk społecznych w zakresie socjologii prawa, bioetyki oraz pedagog specjalny. Koordynator Centrum Bioetyki Instytutu na Rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris. Absolwent kursów specjalizacyjnych w zakresie profilaktyki uzależnień oraz ochrony praw człowieka i mediacji, adiunkt w Zakładzie Prawa Medycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, wykładowca prawa w Pracowni Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Łódzkiego, oraz mediator (współpracownik) w Fundacji Wsparcia Psychospołecznego w Łodzi. Autor ponad stu artykułów dotyczących prawa medycznego, psychiatrii społecznej oraz socjologii prawa, a także autor książek m.in.: „Prawa pacjenta i ich ochrona, studium socjologiczne”, „Prawa dziecka jako pacjenta”.