

Autoreferat

1. Imię i Nazwisko: Małgorzata Rajtar

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe/ artystyczne – z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.

2006 Stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie socjologii, Instytut Filozofii i Socjologii PAN, tytuł rozprawy doktorskiej: „Pojmowanie dobra i zła w społeczności wiejskiej na przykładzie południowo-wschodniej Polski” (promotor: doc. dr hab. Hanna Palska, IFiS PAN, recenzenci: prof. Jacek Kurczewski i doc. dr hab. Anna Wyka)

2000 Magister etnologii, dyplom uzyskany na Wydziale Historii UW, dyplom Międzywydziałowych Indywidualnych Studiów Humanistycznych (MISH) Uniwersytetu Warszawskiego (promotor: dr hab. Jerzy S. Wasilewski, IEiAK UW).

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych/ artystycznych.

2014- obecnie Adiunkt, Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

2011-2013 Alexander von Humboldt Stiftung Postdoctoral Research Fellow, Instytut Etnologii (obecnie Instytut Antropologii Społecznej i Kulturowej), Wolny Uniwersytet w Berlinie, Niemcy

2010-2013 Adiunkt, Zakład Etnologii, Instytut Archeologii i Etnologii, Uniwersytet Gdański

2006-2009 Pracownik naukowy (Postdoctoral Research Fellow), Instytut Antropologii Społecznej im. Maxa Plancka, Halle (Saale), Niemcy

2000-2005 Doktorantka w Szkole Nauk Społecznych przy Instytucie Filozofii i Socjologii PAN, w tym w latach 2002-2003 stypendium DAAD w Instytucie Etnologii, Uniwersytet w Heidelbergu, Niemcy.

4. Wskazanie osiągnięcia* wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2016 r. poz. 882 ze zm. w Dz. U. z 2016 r. poz. 1311.):

a) tytuł osiągnięcia naukowego/artystycznego:

Cykl publikacji powiązanych tematycznie pt.: **Doświadczenia świadków Jehowy a religia i biomedycyna w Niemczech – perspektywa antropologiczna**

Cykl publikacji powiązanych tematycznie składa się z 13 artykułów. Większość artykułów została opublikowana w językach kongresowych (9 w języku angielskim, 1 w języku niemieckim) w recenzowanych czasopismach znajdujących się w bazach Journal Citation Reports („Anthropology & Medicine”, „Social Science & Medicine”, „Bioethics” i „Social Compass”) i ERIH („Religion, State and Society” i „Etnografia Polska”) oraz w recenzowanych monografiach zbiorowych wydanych m.in. przez wydawnictwa Brill (Leiden-Boston) i Springer VS (Wiesbaden).

Publikacje są efektem moich badań terenowych wśród świadków Jehowy i rozważań teoretycznych prowadzonych w ramach dwóch projektów badawczych zrealizowanych w Niemczech w latach 2006-2013: (1) *'Heaven on Earth': Conversion and Morality in Eastern Germany* (Funkcja: kierownik projektu; źródło finansowania: Instytut Antropologii Społecznej im. Maxa Plancka w Niemczech) oraz (2) *Refusal of Blood Transfusions: Religious Identity and Modern Medical Authority* (Funkcja: kierownik projektu; źródło finansowania: DAAD i Alexander von Humboldt Stiftung).

b) publikacje składające się na osiągnięcie naukowe:

1. Małgorzata Rajtar. 2010. *Jehovah's Witnesses in East Germany: 'Reconfigurations' of Identity*. „Religion, State and Society”, t. 38(4), s. 401-416. (ERIH, MNiSW 10 pkt)

2. Małgorzata Rajtar. 2010. *Religious Socialization in a Secular Environment: Jehovah's Witnesses in Eastern Germany*, w: *Religion and the Secular in Eastern Germany, 1945 to the Present*. E. Peperkamp, M. Rajtar, red. Leiden-Boston: Brill, s. 125-145.
3. Małgorzata Rajtar. 2009. *Searching for a purpose of life: Conversion to Jehovah's Witnesses in Eastern Germany*. Max Planck Institute for Social Anthropology Working Papers Series, No. 114, Halle/S. ISSN 1615-4568, s. 1-21.
4. Małgorzata Rajtar. 2009. *Wiara: wiedza a afekty. Emocje w służbie wiary*, w: *Emocje a kultura i życie społeczne*. H. Palska, W. Pawlik, P. Binder, red. Warszawa: IFiS PAN, s. 99-112.
5. Małgorzata Rajtar. 2011. *Gender in the Discursive Practices of the Jehovah's Witnesses in the Former East Germany*. „Social Compass”, t. 58(2), s. 260-270. (JCR, MNiSW 15 pkt.)
6. Małgorzata Rajtar. 2017. *Religion und Geschlecht bei den Zeugen Jehovas in (Ost-) Deutschland*, w: *Religionen und Geschlechterordnungen*. K. Sammet, F. Benthous-Apel, Ch. Gärtner, red. Wiesbaden: Springer VS, s. 179-195.
7. Małgorzata Rajtar. 2014. *Krew jako ciało „obce” i „indywidualne”. Krew i biotożsamość na przykładzie Świadców Jehowy w Niemczech*. „Etnografia Polska”, t. 58(1-2), s. 101-116. (ERIH Plus, MNiSW 10 pkt.)
8. Małgorzata Rajtar. 2016. *Jehovah's Witness patients within the German medical landscape*. „Anthropology & Medicine”, t. 23(2), s. 172-187. (JCR, MNiSW 15 pkt.)
9. Małgorzata Rajtar. 2014. *Serce i krew. Rodziny świadków Jehowy wobec zespołu Downa*, w: *Etnografie biomedycyny*, red. M. Radkowska-Walkowicz, H. Wierciński, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, s. 259-275.
10. Małgorzata Rajtar. 2016. *Health care reform and Diagnosis Related Groups in Germany: The mediating role of Hospital Liaison Committees for Jehovah's Witnesses*. „Social Science & Medicine”, t. 166, s. 57-65. (JCR, MNiSW 40 pkt.)
11. Małgorzata Rajtar. 2013. *Bioethics and religious bodies. Refusal of blood transfusions in Germany*. „Social Science & Medicine”, t. 98, s. 271-277. (JCR, MNiSW 40 pkt.)
12. Małgorzata Rajtar. 2018. *Relational autonomy, care, and Jehovah's Witnesses in Germany*. „Bioethics” t. 00, s. 1-9 (early view). DOI: 10.1111/bioe.12424 (JCR, MNiSW 35 pkt.)
13. Małgorzata Rajtar. 2017. *Refusing Blood. Establishing Relational Biocitizenship: Collectivizing Moments among Jehovah's Witnesses in Germany*, w: *Medizinethnologie. Körper, Gesundheit und Heilung in einer globalisierten Welt*. H. Dilger, D. Mattes i M. Knipper, red. 4.04.2017. Berlin: Work Group Medical Anthropology in the German Anthropological Association. ISSN: 2509-6931, s. 1-9.

c) omówienie celu naukowego/artystycznego ww. pracy/prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania.

Artykuły, które wchodziły w skład cyklu publikacji pt. „Doświadczenia świadków Jehowy a religia i biomedycyna w Niemczech” powstały w wyniku badań etnograficznych, które przeprowadziłam w latach 2006-2013 w Niemczech. Publikacje miały na celu analizę religijnych, etycznych i biomedycznych doświadczeń świadków Jehowy w kontekście zsekularyzowanego środowiska wschodnich Niemiec i w sytuacji, kiedy przynależność religijna świadków jako obywateli i pacjentów, którzy odmawiają standardowej – z punktu widzenia biomedycyny – procedury medycznej (transfuzji krwi), odbierana jest jako kwestionowanie obowiązującego autorytetu państwa i/lub biomedycyny.

Świadkowie Jehowy (nazwa wprowadzona w 1931 roku; włśc. Pensylwańskie Towarzystwo Biblijne i Traktatowe – Strażnica, w skrócie Towarzystwo Strażnica; ang. Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania) uznawani są za jedną z najbardziej aktywnych globalnie wspólnot religijnych. Organizacja została założona przez Charlesa Taze'a Russella (1852–1916) w Stanach Zjednoczonych w latach 70. XIX wieku. Członkowie Towarzystwa Strażnica należą do dobrze rozpoznawalnej w sferze publicznej i, zdawałoby się, znanej grupy religijnej, która jednak nie doczekała się pogłębionych studiów antropologicznych zarówno w Polsce, jak i zagranicą. Warto to podkreślić, że świadkowie Jehowy, a właściwie *Ernstes Bibelforscher* (nazwa używana przez członków tej grupy w Niemczech przed 1931) obecni byli na terenie dzisiejszych Niemiec od końca XIX wieku.

Dlatego też wielu badaczy, w tym angielski socjolog religii J. Beckford (1975), zalicza Niemcy – obok Stanów Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii – do tzw. *traditional heartlands* świadków Jehowy. Dla badaczy społecznych świadkowie byli interesujący przede wszystkim z uwagi na ich przekonania religijne, kwestie doktrynalne, konwersję, relacje między organizacją a państwem oraz prześladowania w nazistowskich Niemczech i krajach zachodnich (głównie w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie), lecz także – po upadku muru berlińskiego – w krajach Europy Środkowo-Wschodniej (np. Beckford 1975; Besier i Vollnhals 2003; Côté i Richardson 2001; Knox 2011; Penton 1985). Jednocześnie literatura bioetyczna skupiała się głównie na etycznych dylematach, jakie mieli lekarze w związku z odmową transfuzji krwi przez przedstawicieli tej grupy religijnej (np. Muramoto 2001; Savulescu i Momeyer 1997).

Odwołując się do Biblii (np. Dzieje Apostolskie 15: 28-29; Rodzaju 9: 3-4; Kapłańska 17: 13-14), która traktowana jest przez członków grupy literalnie jako słowo Boga (Jehowy), a zatem niepodważalne źródło nauczania i wiary, świadkowie Jehowy odrzucają ideę krwiodawstwa, transfuzje i autotransfuzje krwi niezależnie od tożsamości dawcy, nie negując przy tym systemu opieki lekarskiej i biomedycyny jako takich. Od 1945 roku kiedy to „Strażnica” (czołowy dwutygodnik ruchu) w serii artykułów uznała „przepływ krwi” (przetaczanie krwi) między organizmami jako „pogański i obrażający Boga”, świadkowie Jehowy jako pacjenci zaczęli stanowić poważny problem dla personelu medycznego i – po raz kolejny po odmowie służby wojskowej, salutowania fladze, odmowie udziału w wyborach, itp. – pogorszyli swoje i tak już napięte stosunki z władzami państwowymi (np. w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, czy w Niemczech). W latach 1961-2000 poddanie się transfuzji krwi stanowiło „przestępstwo” zagrożone wykluczeniem ze wspólnoty religijnej.

Publikacje, które wchodziły w skład niniejszego cyklu, odwołują się do literatury z zakresu nauk humanitycznych i społecznych, lecz jednocześnie mają na celu przyczynić się do rozwoju antropologicznych studiów nad chrześcijaństwem, antropologii (bio)etyki i moralności oraz antropologii medycznej, w szczególności analiz religii i medycyny, biomedycyny, biożsamości i bioobywatelstwa. W ciągu ostatnich piętnastu lat antropologia chrześcijaństwa zdążyła stać się nową subdyscypliną studiów antropologicznych (np. Bialecki, Haynes i Robbins 2008; Cannell 2006; Robbins 2014). Niemniej, jak wskazują niektórzy autorzy, koncentrowała się ona przede wszystkim na ewangelikalnych i charyzmatycznych Kościołach protestanckich pomijając badania prawosławia i „mainstreamowych” Kościołów na Zachodzie (np. Hann 2007). Także analizując związki religii i medycyny, antropolodzy interesowali się głównie leczeniem/uzdrawianiem (*healing*) w Kościołach charyzmatycznych i zielonoświątkowych (np. Csordas 1997; Dilger 2007). Choć ostatnie lata przyniosły zmiany w tym zakresie, nie dotyczy to właściwie antropologicznych studiów świadków Jehowy, do wyjątków należą tu studia T. Kirscha (np. 2008) na temat praktyk literackich i czytelnictwa świadków w Afryce.

Podobnie przedstawia się sytuacja w ramach antropologii medycznej, która tradycyjnie uprzywilejowuje zagadnienie dawstwa krwi (np. Copeman 2009), znacznie mniejszą uwagę poświęca natomiast kwestii odmowy transfuzji krwi, szczególnie z powodów religijnych i/lub etnicznych (np. Robertson 2012; Schwarz 2009). Antropologiczne studia świadków Jehowy, w szczególności prowadzone z perspektywy antropologii medycznej należą do wyjątków (Singelenberg 1990). Co więcej, doświadczenia i narracje pacjentów będących świadkami Jehowy nie doczekały się właściwie żadnych antropologicznych analiz.

W publikacjach wykorzystuję materiały zebrane w trakcie etnograficznych badań terenowych w Niemczech, które obejmowały trzynaście miesięcy badań terenowych w Saksonii (głównie w Chemnitz, 2006-2007) i badania terenowe głównie w Berlinie (2010, 2011-2013, z czego dziewięć miesięcy samych badań). Materiały te zostały zebrane przy użyciu metod etnograficznych, przede wszystkim obserwacji uczestniczącej, wywiadów biograficznych, pogłębionych i narracji o chorobie (Kleinman 1988). Obserwację uczestniczącą prowadziłam na kongresach świadków Jehowy, w trakcie cotygodniowych spotkań (zebrań) w Salach Królestwa, jak określają miejsce swoich spotkań religijnych świadkowie i w domach świadków. Oprócz nieformalnych rozmów, w Saksonii przeprowadziłam 40 wywiadów ze świadkami (w czego 27 to były kobiety). W ramach drugiego projektu przeprowadziłam 40 wywiadów z 51 świadkami Jehowy (z czego 33 stanowiły kobiety; w niektórych wywiadach uczestniczyły 2 osoby, np. żona i mąż). Moimi rozmówcami były również pracujące w różnych szpitalach w Berlinie pielęgniarki, które są jednocześnie członkiniami wspólnoty,

a także członkowie Komitetów Łączności ze Szpitalami – są nimi wyłącznie mężczyźni¹. Dodatkowo w trakcie badań przeprowadziłam wywiady z kilkoma lekarzami (anestezjologami i chirurgiem) z dwóch dużych szpitali w Berlinie oraz z trójką lekarzy (anestezjolog, chirurg i ginekolog), którzy są jednocześnie świadkami Jehowy, ze szpitala w Berlinie i w innym landzie we wschodnich Niemczech.

Wybór terenu badań w obydwu projektach nie był przypadkowy. Pomiedzy 1949 a 1990 przynależność do Kościołów w społeczeństwie wschodnioniemieckim spadła z ponad 90% (81% protestantów, 11% katolików) do niecałych 30% (ok. 25% protestantów, ok. 5% katolików) (Pollack 2000). W przeciwieństwie do innych krajów postkomunistycznych, po upadku muru berlińskiego we wschodnich Niemczech nie doszło do „odrodzenia się” życia religijnego, co w oczach niemieckich socjologów religii (D. Pollack, H. Seiwert, O. Müller, M. Wohlrab-Sahr) czyni ten region – obok Czech i Estonii – „najbardziej zsekularyzowanym regionem na świecie”. W kontekście społeczno-religijnym wschodnich Niemiec świadkowie Jehowy stanowią dosyć wyjątkową grupę religijną. Pomimo prześladowań, zakazu działalności i aresztowań (ok. 6000 świadków zostało aresztowanych, z czego 4000 skazano na karę więzienia) w latach 1950-1990, Towarzystwu Strażnica udało się „utrzymać” liczbę głosicieli (*Verkündiger*, tj. ochrzczonych i aktywnych członków) na mniej więcej tym samym poziomie (ponad 23 tys. w 1950 i ponad 21 tys. w 1990). Po zjednoczeniu Niemiec liczba świadków wzrosła i obecnie utrzymuje się na podobnym poziomie, np. w 2011 organizacja liczyła ponad 162 tys. *Verkündiger*. W przeciwieństwie do zachodnich Niemiec, gdzie w 1990 przynależność do Kościołów (ewangelickiego i rzymskokatolickiego) i związków wyznaniowych deklarowało około 85% populacji, na terenie b. Niemieckiej Republiki Demokratycznej (NRD) taką przynależność deklarowało tylko około 30% wschodnich Niemców. Jak podkreślają badacze religijności w Niemczech „na wschodzie panuje kultura nieprzynależności i obojętności w sprawach wiary, która w rzeczywistości sprawia, że »decyzja o przynależności do Kościoła staje się aktem nonkonformizmu«” (Schmidt i Wohlrab-Sahr 2003:90; wyróżnienie w oryginale).

Badania, które prowadziłam wśród świadków Jehowy w Saksonii, wskazywały, że zarówno fakt przynależności do wspólnoty religijnej, jak i odmowa transfuzji krwi stanowiły problem kulturowy i etyczny, z którym musieli sobie radzić rozmówcy w NRD i współcześnie. Kontakty ze świadkami Jehowy w Saksonii pozwoliły mi zatem na realizację kolejnego projektu, który koncentrował się na doświadczeniach pacjentów – świadków Jehowy i analizował konteksty (bio)etyczne, religijne i prawne, towarzyszące brakowi zgody na zastosowanie standardowych i koniecznych z punktu widzenia autorytetów medycznych procedur medycznych (takich jak transfuzja krwi). W literaturze bioetycznej i biomedycznej poświęconej świadkom Jehowy perspektywa lekarzy jest perspektywą dominującą, stąd też celem moich badań byli właśnie pacjenci, którym dotychczas poświęcano znacznie mniej uwagi. Co więcej, doświadczenia pacjentów, którzy z powodów religijnych odmawiają transfuzji krwi, nie doczekały się właściwie żadnych pogłębionych studiów antropologicznych (także w ramach antropologii medycznej), a jednocześnie stanowią część składową rzeczywistości kulturowo-społecznej dla ponad 162 tys. świadków Jehowy w samych Niemczech i ponad 7 mln. 600 tys. ich „siostr i braci” na świecie. Badania zostały przeprowadzone w Berlinie przede wszystkim z trzech powodów. Po pierwsze, takie usytuowanie badań umożliwiło porównanie doświadczeń świadków Jehowy, którzy poddani zostali operacjom w Niemczech wschodnich i zachodnich, które to państwa charakteryzowały się różnymi „krajobrazami medycznymi” (zob. poz. 8). Po drugie, *Land Berlin* przyznał świadkom Jehowy jako pierwszy status korporacji prawa publicznego (*Körperschaft des öffentlichen Rechts*) w czerwcu 2006 roku. Ten istotny z punktu widzenia prawa status przysługiwał dotąd m.in. Kościołowi ewangelickiemu i katolickiemu. Interesowało mnie, na ile zmiana statusu prawnego organizacji miała wpływ na postrzeganie Towarzystwa Strażnica w szerszym społeczeństwie i doświadczenia świadków w kontaktach np. z lekarzami. Po trzecie, w trakcie badań w Berlinie działał 10-cio osobowy Komitet Łączności ze Szpitalami, którego członkowie – wyłącznie mężczyźni i świadkowie Jehowy – mieli pod swoją opieką świadków w Berlinie, dużej części Brandenburgii, a także – szczególnie na początku swojego

¹ Sieć Komitetów Łączności ze Szpitalami (*Hospital Liaison Committees*; niem. *Krankenhaus-Verbindungskomitee für Zeugen Jehovas*) została powołana do życia przez Towarzystwo Strażnica w 1979 w Stanach Zjednoczonych głównie w celu (a) informowania lekarzy o medycznie akceptowanych alternatywach dla transfuzji krwi, (b) pomocy świadkom Jehowy w szukaniu lekarzy, którzy zgodzą się przeprowadzić operację bez transfuzji krwi. W Niemczech pierwsze Komitety pojawiły się w 1989r. Dostępne dane podają, że w 2004 istniało w tym kraju 55, na całym świecie zaś 1600 takich Komitetów.

istnienia - pacjentów z krajów sąsiedzkich, tj. Polski i Holandii. Członkowie komitetu często kierowali świadków do tak znanych szpitali jak *Charité* czy *Deutsches Herzzentrum Berlin*. Co więcej, berliński komitet był w trakcie moich badań jednym z największych w Niemczech.

Cykl publikacji rozpoczynam artykułem *Jehovah's Witnesses in East Germany: 'Reconfigurations' of Identity* (poz. 1), w którym odwołując się do studiów historyków i socjologów oraz własnych badań etnograficznych analizuję stanowisko świadków Jehowy wobec państwa i władzy świeckiej oraz jego wpływ na kształtowanie się tożsamości członków tej grupy zarówno w czasach NRD, jak i po zjednoczeniu Niemiec. Zjawisku temu nadaję określenie rekonfiguracji tożsamości (*reconfigurations of identity*). Artykuł stanowi jednocześnie krótkie wprowadzenie do zagadnień takich jak socjalizacja, konwersja, kulturowo kształtowane role płciowe i rola emocji w budowaniu wspólnoty religijnej, które bardziej szczegółowo omawiam w kolejnych artykułach (poz. 2-6). Argumentuję (s. 403), że na relacje między Towarzystwem Strażnica a państwem ogromny wpływ ma „historycznie zmieniająca się interpretacja Rzymian 13:1: »Niech każda dusza będzie podporządkowana władzom zwierzchnim«². Podkreślam zatem, że „świadkowie powinni podporządkowywać się prawom kraju, w którym mieszkają tak długo, jak prawa te nie stoją w sprzeczności z prawami bożymi” (ibid.). Jednocześnie mają utrzymywać „chrześcijańską neutralność”. Zwracam także uwagę na to, że w interpretacji Towarzystwa Strażnica, „niektóre rzeczy należą się jedynie Bogu (na przykład oddawanie czci), a życie, jako dar otrzymany od Boga, jest święte” (ibid.). Z uwagi na utożsamienie krwi z życiem, ten ostatni punkt ma kluczowe znaczenie w kontekście odmowy transfuzji krwi i budowania biotożsamości świadków Jehowy (poz. 7-13).

W czasach NRD członkowie tej grupy nie brali udziału w aktywności politycznej i związkowej, odmawiali odbywania obowiązkowej służby wojskowej czy udziału w wyborach, lecz za to aktywnie uczestniczyli w zebraniach i poświęcali się działalności ewangelizacyjnej, co uczyniło ich obiektem zainteresowania *Sozialistische Einheitspartei Deutschlands* (SED) i omawianych także w artykule prześladowań ze strony służb bezpieczeństwa (*Stasi*). Choć prześladowania ze strony *Stasi* nie odniosły zamierzonych skutków, niemniej „wpłynęły niezwykle silnie na wzory zachowania” świadków (s. 408) i poczucie społecznego wykluczenia, którego doświadczali w życiu codziennym. Podkreślam także, że zarówno stanowisko samych świadków (np. w kwestii odmowy służby wojskowej czy odmowy przynależności do młodzieżowych organizacji socjalistycznych), jak i ich „przesłanie” było różnie (i mylnie) interpretowane. Przez władzę i społeczeństwo członkowie tej grupy religijnej postrzegani byli jako część opozycji politycznej. W swoich własnych oczach, natomiast, byli tymi, którzy „nie biorą udziału w pewnych rzeczach (*bestimmte Sachen nicht mitmachen*)” (s. 409) właśnie z uwagi na biblijnie motywowaną polityczną neutralność.

Świadkowie pozostają wierni zasadzie „chrześcijańskiej neutralności” niezależnie od obowiązującego systemu politycznego. To właśnie ta zasada, która zabrania świadkom m.in. głosowania w wyborach, przyczyniła się do tego, że także po ponownej legalizacji tej organizacji (03.1990) i zjednoczeniu Niemiec (3.10.1990) Towarzystwo Strażnica potrzebowało ponad 15 lat, aby uzyskać ten sam status *Körperschaft des öffentlichen Rechts* (korporacji prawa publicznego), który w sferze religijno-politycznej zrównałby je z Kościołami protestanckim i katolickim. Jednym z wymagań, które musi spełnić organizacja religijna występująca o uzyskanie tego statusu jest *Rechtstreue*, czyli lojalność wobec prawa (tj. konstytucji Niemiec, *Grundgesetz*), którą w odniesieniu do świadków Jehowy kwestionowały niemieckie sądy. Walka o uzyskanie statusu *Körperschaft des öffentlichen Rechts* przyczyniła się jednak, jak argumentują niektórzy badacze (np. Besier i Vollnhals 2003), do zmiany polityki informacyjnej samego Towarzystwa Strażnica w Niemczech, która przyjęła „nowy kurs” i stała się bardziej „otwarta” dążąc do „oświecenia” opinii publicznej nie tylko na temat przekonań i praktyk religijnych, lecz również prześladowań, których świadkowie doświadczali w czasach Trzeciej Rzeszy i NRD.

Jak podkreślam powyżej, w odróżnieniu do innych Kościołów i grup religijnych we wschodnich Niemczech Towarzystwu Strażnica udało się, nawet pomimo prześladowań, „utrzymać” liczbę swoich członków. Dla wielu grup religijnych zorientowanych na ewangelizację, zarówno pozyskiwanie nowych wiernych, jak i wychowywanie dzieci obecnych członków „w wierze” stanowią kluczowe kwestie. Socjalizacji i konwersji poświęciłam dwie publikacje zatytułowane

² Pismo Święte w Przekładzie Nowego Świata (Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania).
<https://www.jw.org/pl/publikacje/biblia/bi12/ksi%4%99gi-biblijne/rzymian/13/> Ostatni wgląd 3.01.2018.

odpowiednio *Religious Socialization in a Secular Environment: Jehovah's Witnesses in Eastern Germany* (poz. 2) i *Searching for a purpose of life: Conversion to Jehovah's Witnesses in Eastern Germany* (poz. 3). Z uwagi na wspomniany powyżej brak piśmiennictwa antropologicznego dotyczącego świadków Jehowy w tej części Europy, artykuły mają po części charakter deskryptywny.

W artykule *Religious Socialization ...* (poz. 2) pokazuję strategie kulturowe umożliwiające świadkom Jehowy efektywną socjalizację dzieci i młodzieży „w wierze”. Socjalizacja stanowi „strategię przeżycia” dla świadków jak wskazywali badacze w Wielkiej Brytanii i Ameryce Północnej (Holden 2004:125; Beckford 1975; Penton 1985). Biografie 19 rozmówców (z ogólnej liczby 40), którzy urodzili się w rodzinach świadków Jehowy w Saksonii, oddają „bardzo jednolity obraz wychowania w »Prawdzie« dając jednocześnie świadectwo polityce edukacyjnej reżimu socjalistycznego i jej celom ideologicznym” (s. 127). Istotną rolę w tym procesie odgrywa rodzina, jako „jednostka socjalizacji” (*socialization unit*), w której – zarówno w czasach NRD, jak i po zjednoczeniu Niemiec – dzieci świadków otrzymują wiedzę na temat Jehowy (por. poz. 5 i 6). Z perspektywy świadków dzieci stanowią jedynie „prezent od Jehowy”, nad którego opiekę sprawują rodzice. Jako że Towarzystwo Strażnica nie praktykuje chrztu niemowląt – chrzest musi być świadomym wyborem, którego rzadko dokonują osoby poniżej 14 roku życia – zarówno dorośli, jak i dzieci mają za zadanie „pracować nad swoją tożsamością chrześcijańską” (s. 130). W odróżnieniu od powszechnej w NRD praktyki posyłania dzieci do żłobków i przedszkoli w celu umożliwienia kobietom realizacji przysługującego im „prawa do pracy”, w rodzinach świadków kobiety opiekowały się zarówno domem, jak i dziećmi do momentu rozpoczęcia przez nie edukacji szkolnej (piszę o tym więcej w poz. 5). Dzięki temu dzieci nie były obiektem „edukacji politycznej” państwa socjalistycznego, lecz raczej karmione odpowiednio podawaną „strawą duchową” (np. opowieściami biblijnymi). Chociaż rozmówcy mieli dobre wspomnienia, które wiązali ze swoją edukacją we wschodnioniemieckiej szkole podstawowej, przyznawali też, że „byli marginalizowani, czuli się outsiderami” (s. 137). W artykule podkreślam, że celem edukacji religijnej świadków było zarówno wpojenie w dzieciach zasad biblijnych, wiary w kreacjonizm, jak i konieczności zbudowania osobistej relacji z Bogiem i wspólnoty z „braćmi i siostrami” w wierze. W innych artykułach podkreślam, że nacisk, jaki świadkowie kładą na osobistą – choć oczywiście zbudowaną na podstawie Biblii – relację z Bogiem (Jehową) i obawa przed zaburzeniem tej relacji, stanowi dla wielu z nich jeden z głównych argumentów przeciwko transfuzji krwi. Artykuł analizuje także ograniczone ścieżki edukacyjne dostępne w NRD dla osób, takich jak świadkowie, które nie należały do młodzieżowych organizacji socjalistycznych (np. *Junge Pioniere*, *Thälmann Pioniere*, *Freie Deutsche Jugend – FDJ*) i nie brały udziału w innych aktywnościach politycznych. Zaznaczam, że chociaż w czasach NRD „państwo socjalistyczne pozbawiło świadków Jehowy możliwości edukacyjnych i zawodowych jedynie z powodu ich wiary” (s. 143), sytuacja uległa zmianie po zjednoczeniu Niemiec. Podobnie do członków Towarzystwa Strażnica w innych krajach Zachodu, świadkowie w Niemczech przedkładają edukację religijną i służenie Jehowie nad edukację i karierę świecką.

W artykule *Searching for a purpose of life...* (poz. 3) analizuję narracje osób (często deklarujących się wcześniej jako ateści), które zdecydowały się przystąpić do świadków Jehowy w Niemczech wschodnich (21 z 40 rozmówców). Staram się odpowiedzieć na pytanie o przyczyny konwersji do tej wspólnoty religijnej w kontekście wschodnioniemieckiej kultury nieprzynależności religijnej i braku zainteresowania wiarą, która stanowi społeczno-kulturową normę, a nie wyjątek. Wskazuję, że wzmożone zainteresowanie konwersją przez badaczy społecznych przyszło wraz z „globalnym odrodzeniem badań nad religią” (Rambo 2003:211) i badaniami nowych ruchów religijnych. W nawiązaniu do rozważań antropologów i socjologów religii (tj. Asad 1996; Austin-Broos 2003; Rambo 2003), argumentuję, że w przypadku świadków Jehowy nie można mówić o konwersji jako „nagłej” i „radykałnej” zmianie wiary – jak przez długi czas pojmowano to zjawisko kulturowe zgodnie z chrześcijańskim dziedzictwem – a raczej jako procesie. Proces ten nie jest jednak, z perspektywy rozmówców, czymś „zmiennym”. Jak zaznaczam, „przyznając, że poznanie prawdy jest kwestią czasu, świadkowie znajdują się u kresu tej drogi. (...) Chrzest oznacza dla nich koniec »procesu konwersji«. Moment chrztu potwierdza ich oddanie Bogu i jego organizacji na ziemi” (s. 4-5). Za Pelkmanssem (2009) podkreślam, że badania konwersji winny brać pod uwagę nie tylko jednostkowe doświadczenie konwersji, ale i kontekst społeczno-polityczny, w którym do niego dochodzi. Zauważam jednak, że – z niewielkimi wyjątkami (np. Libiszowska-Zółtkowska 2003; Warner 2003) – w literaturze antropologicznej i socjologicznej, włączając w to badania w krajach

post-socjalistycznych (Pelkmans 2009), terminu „konwersja” używa się przede wszystkim na określenie „zmiany jednej »religii« na drugą” (s. 5). Jako że wielu świadków Jehowy, z którymi rozmawiałam, przed chrztem było ateistami, moje badania pozwoliły na przyjrzenie się temu rzadko badanemu znaczeniu terminu „konwersja”³ i zakwestionowanie uniwersalnego charakteru wyników studiów prowadzonych wśród świadków w krajach takich jak Wielka Brytania i Stany Zjednoczone. Argumentując, że przed konwersją, rozmówcy w tych krajach nie żyli ateistycznych czy agnostycznych przekonań, socjologowie religii stwierdzali niejednokrotnie, że „to konwencjonalne wychowanie chrześcijańskie pozwoliło w efekcie na nawiązanie pierwszego porozumienia między kaznodzieją a jego słuchaczami za sprawą łączących ich podstawowych założeń religijno-moralnych” (Beckford 1975:183). W przeciwieństwie do tego, rozmówcy z Niemiec wschodnich twierdzili, że to właśnie osoby nienależące do żadnego Kościoła i niewychowane w żadnej religii, były bardziej otwarte na przesłanie religijne i etyczne świadków. Podkreślam, że chociaż „narracje konwersji” (por. Wanner 2003) wschodnioniemieckich świadków niewątpliwie czerpią z doktryny Towarzystwa Strażnica zawartej w publikacjach i reprodukowanej na spotkaniach i kongresach, nie można ich – jak uważają niektórzy socjologowie religii – uznawać jedynie za „racjonalne konstrukcje”. Takie rozumienie zapoznaje bowiem nie tylko różnice w doświadczeniach jednostek, lecz także „local versions of the movement’s rationale” (poz. 3, s. 10). W kontekście wschodnich Niemiec istotną rolę odegrało napięcie pomiędzy, z jednej strony, „ewolucjonizmem” propagowanym przez światopogląd naukowy obecny na wszystkich etapach edukacji w NRD a, z drugiej, naciskiem, jaki Towarzystwo Strażnica kładło na „kreacjonizm” i wiedzę znajdującą swoje oparcie w Biblii. W narracjach konwersji byłych ateistów wyraźnie można dostrzec, że „propagowana przez Towarzystwo »opcja kreacji« nie zniszczyła lub podważyła zainteresowań naukowych moich rozmówców, lecz raczej umożliwiła im kontekstualizację światopoglądu naukowego w religijnym” (poz. 3, s. 18).

Socjalizacja w środowisku świadków Jehowy, jak zaznaczałam już wcześniej (poz. 2), obejmowała nie tylko „wychowanie w wierze”, lecz także kulturową socjalizację do zgodnych z doktryną Towarzystwa Strażnica ról płciowych. Tę kwestię rozwijam w artykule pt. *Gender in the Discursive Practices of the Jehovah's Witnesses in the Former East Germany* (poz. 5) oraz – w kontekście emocji – w tekście pt. *Religion und Geschlecht bei den Zeugen Jehovas in (Ost-) Deutschland* (poz. 6). W pierwszym z tych artykułów koncentruję się na dwóch kwestiach – pracy i rodzinie – którym szczególną uwagę poświęcało zarówno państwo socjalistyczne, jak i Towarzystwo Strażnica. Egalitarny i sekularny dyskurs socjalistyczny i prawodawstwo (konstytucja NRD) kładły nacisk na prawo (i obowiązek) kobiet do pracy oraz wychowanie dzieci w państwowych placówkach opiekuńczych. W przeciwieństwie do niego w religijnym dyskursie Towarzystwa Strażnica żony i generalnie kobiety podporządkowane są mężom, ojcom i/lub starszym w zborze, którym przynależy rola przywódców, ale na których także spoczywa odpowiedzialność za żony i dzieci. Mimo że w kulturowo-społecznym i politycznym kontekście Niemiec wschodnich, w którym pozycja społeczna kobiet zyskała na znaczeniu, a ich praca poza domem stanowiła normę, polityka rodzinna i społeczna NRD opierała się na założeniach patriarchalnych i paternalistycznych, które paradoksalnie były zbliżone z tymi afirmowanymi przez świadków. W praktyce, jak wynika z badań historycznych i społecznych, kobiety nadal wykonywały trzy czwarte zajęć w gospodarstwie domowym. W przeciwieństwie do większości wschodnioniemieckich kobiet, które przestawały pracować jedynie na krótko w momencie urodzenia dziecka, w rodzinach świadków Jehowy kobiety opiekowały się dziećmi i zostawały w domu znacznie dłużej lub w ogóle nie wracały do pracy. Zamiast tego zostawały gospodyniami domowymi na pełen etat i oddawały się służbie ewangelizacyjnej. Jako że „Jehowa jest najlepszym pracodawcą” (s. 265), praca zawodowa nie definiuje ani mężczyzn, ani kobiet, a dzieci urodzone w rodzinach świadków nie są zachęcane do zdobywania wyższego wykształcenia. Ten czas powinny raczej przeznaczyć na służbę Jehowie. W artykule argumentuję, że zarówno kobiety, jak i mężczyźni we wschodnich Niemczech okazali się zatem całkiem „odporni” na ideologię i strategię polityczne w NRD w odniesieniu do opieki nad dziećmi i pracy zawodowej

³ Należy podkreślić, że rozmówcy nigdy nie posługiwali się terminem „konwersja”. W perspektywie „emie” o konwersji mówiono jako o, m.in., „poznawaniu świadków Jehowy” (*Zeugen Jehovas kennen lernen*), lub – najczęściej – o „przychodzeniu do Prawdy” (*zur Wahrheit kommen*) i „uczeniu się” czy „poznawaniu Prawdy” (*die Wahrheit kennen lernen*).

kobiet. Pokazują także, że chociaż zarówno państwo socjalistyczne, jak i Towarzystwo Strażnica kładły nacisk na rodzinę jako odpowiednio „podstawowy kolektyw” i „najmniejszą jednostkę” społeczeństwa, to różniły się w stosunku do celu, jaki jej stawiały. I tak, dla tego pierwszego socjalizacja w rodzinie była ściśle związana z socjalizacją społeczno-polityczną, która opierała się na sieci współpracujących podmiotów, tj. młodzieżowych organizacjach socjalistycznych, szkole, jednostkach opiekuńczych i rodzicach, oraz była podporządkowana kształtowaniu „osobowości socjalistycznej”. Dla tego drugiego, rodzina stanowiła nie tylko ostoję praktyk religijnych, ale też zapewniała schronienie przed wszechobecnym nadzorem państwa. W takiej rodzinie naczelną rolę przypadała ojcu jako zwierzchnikowi i nauczycielowi religijnemu, kobieta zaś spełniała ważną rolę wychowując dzieci na „osobowości świadków” i generalnie odpowiadając za atmosferę w domu.

Jedną z istotnych kwestii, która pojawiała się w trakcie moich rozmów ze świadkami w Saksonii oraz obserwacji uczestniczącej prowadzonej na zebraniach w Salach Królestwa i kongresach świadków, były emocje. Aspekty emocjonalne interesowały mnie przede wszystkim w kontekście konwersji oraz jako istotny czynnik wpływający pozytywnie na więź grupową. Temu zagadnieniu poświęciłam artykuł pt. *Wiara: wiedza a afekty. Emocje w służbie wiary* (poz. 4), który został opublikowany w tomie *Emocje a kultura a życie społeczne* (red. Palska, Pawlik, Binder 2009). Temat emocji, tym razem w kontekście małżeństwa oraz obowiązującej i praktykowanej ideologii ról płciowych wśród świadków Jehowy poruszyłam ponownie w artykule pt. *Religion und Geschlecht bei den Zeugen Jehovas in (Ost-) Deutschland* (poz. 6). Zgodnie z nauczaniem świadków, które przekazywano m.in. na kongresach (np. na Velodromie w Berlinie w 2012 roku), małżeństwo nie stanowi czegoś w rodzaju „umowy najmu” (*Mietvertrag*), a raczej „świętą instytucję” (*heilige Einrichtung*) ustanowioną przez Jehowę. Rolą mężczyzny jest naśladowanie Jezusa i traktowanie żony analogicznie do tego, jak Jezus traktował uczniów. W małżeństwie świadków Jehowy obowiązuje zatem zasada hierarchii odwzorowująca hierarchię obowiązującą szerzej w strukturach organizacji i w nauczaniu biblijnym (w interpretacji świadków). Z jej powodu świadkowie charakteryzowani są jako patriarchalna grupa religijna (zob. np. Holden 2004). Niemniej, pozycja małżonka nie wiąże się jedynie z władzą, lecz również obwarowana jest obowiązkami i troską o dobro żony (i dzieci). Na przykładzie sytuacji rodzinnej jednej z moich rozmówczyń pokazuję, że w ostatnich latach dokonuje się przesunięcie „akcentów” dotyczących rozumienia i zakresu ról pełnionych przez małżonków zarówno w oficjalnym dyskursie, jak i w praktyce. Chociaż małżonek nadal odpowiedzialny jest za zapewnienie duchowych i materialnych potrzeb rodziny, to jednocześnie „dobry małżonek” to taki, który otacza swoją żonę (i dzieci) opieką emocjonalną i obdarza szacunkiem. W artykule podkreślam, że tym samym zachodzą podobieństwa między świadkami Jehowy a grupami chrześcijan ewangelikalnych i konserwatywnymi Kościołami protestanckimi w Stanach Zjednoczonych, które badali antropologowie i socjologowie religii (zob. Gallagher i Smith 1999; Wilcox 2004). Przywództwo – określane przez kobiety jako „duchowe przywództwo” – które zgodnie z obowiązującą w wielu takich grupach neotradycyjną retoryką przynależy mężczyźnie, jednocześnie daje kobietom korzyści emocjonalne. Pozwala im bowiem wymagać, aby mężowie bardziej angażowali się w emocjonalne i praktyczne aspekty życia w rodzinie. Artykuł miał na celu wykroczenie poza androcentryczną perspektywę, która charakteryzowała dotychczasowe studia poświęcone tej grupie religijnej. Zostały w nim wykorzystane materiały terenowe z obydwu ww. projektów badawczych zrealizowanych w Niemczech.

Proces „uczenia się” czy częściej „poznawania Prawdy”, którymi to terminami moi rozmówcy w Niemczech posługiwali się na określenie procesu stawania się świadkiem Jehowy, prawdziwym chrześcijaninem, oznacza też akceptację i przyjęcie przykazania biblijnego, które nakazuje „powstrzymywanie się od krwi”. W interpretacji świadków krew jest święta. Jest też utożsamiana z życiem, które – jak podkreślam w artykule rozpoczynającym cykl publikacji (poz. 1) – „jako dar otrzymany od Boga, jest święte”. W jednym z niezliczonych tekstów antropologicznych poświęconych odmowie transfuzji krwi przez holenderskich świadków Jehowy, R. Singelenberg (1990:517) podkreślał, że doktryna została ogłoszona w trakcie prześladowań świadków Jehowy podczas II wojny światowej. Według holenderskiego antropologa działalność głosicielska, w którą zaangażowani byli wszyscy świadkowie, „spajając ludzi, [była] ideologicznie konieczna”, nie dostarczała jednak „symboliki sakralnej, która oddziela czystych od nieczystych” (1990:520). Tej symboliki miała dostarczać krew, a właściwie „tabu transfuzji krwi”, jak określał je Singelenberg, nawiązując do prac M. Douglas (2007 [1966]). Według tego autora (1990:521) „powstrzymywanie się od krwi” odróżnia

„wierzących od niewierzących, będąc tym samym jednym z najbardziej istotnych wyznaczników tożsamości” świadków Jehowy. Zgodnie z interpretacją Towarzystwa Strażnica, „powstrzymanie się od krwi” stanowi jedną z cech charakterystycznych dla świadków Jehowy jako „prawdziwych chrześcijan”. Jednocześnie można je odczytywać – jak czynił to Singelenberg (1990) – jako konieczność utrzymywania stałych barier w wymiarze symbolicznym. W artykule pt. *Krew jako ciało „obce” i „indywidualne”. Krew i biotożsamość na przykładzie Świadców Jehowy w Niemczech* (poz. 7) przyglądam się „ucieleśnionym znaczeniom”, jakie nadają krwi i odmowie transfuzji krwi świadkowie Jehowy nie tylko w wymiarze symbolicznym, którą to interpretację uznaję za niewystarczającą dla zrozumienia tej doktryny i związanych z nią praktyk, lecz także w kontekście troski i obrony swojej biotożsamości⁴. Rozważania sytuuję w kontekście wzmożonego zainteresowania, z jakim spotyka się krew w badaniach antropologów (kulturowych i medycznych), socjologów i historyków szczególnie w ramach nowych studiów nad pokrewieństwem i rozważaniami nad kulturowymi konsekwencjami genetyki i nowych technologii reprodukcyjnych. Jak zauważa brytyjska antropolożka J. Carsten w artykule poświęconym związkom i kontekstom, w jakich pojawia się pojęcie krwi w antropologii i naukach pokrewnych, „transfuzje krwi stanowią apoteozę tego, czym jest ratowanie życia”, a dawstwo krwi postrzegane jest jako „wyjątkowo altruistyczny akt” (2011:29). Antropologowie medyczni skupiali/ skupiają się przede wszystkim na krwiodawstwie i co za tym idzie, na transfuzjach krwi. W tym kontekście artykuł stawia pytanie o członków grup społecznych, religijnych czy etnicznych, którzy zupełnie (jak świadkowie Jehowy) odrzucają dawstwo i transfuzje krwi lub uzależniają je od pochodzenia osób będących dawcami (jak np. Nawahowie czy Japończycy). Dla tych osób krwiodawstwo niekoniecznie jawi się jako akt altruistyczny. Co więcej, krwiodawstwo i transfuzje krwi mogą mieć poważne konsekwencje dla biotożsamości, którą antropologowie medyczni analizowali przede wszystkim w kontekście dawstwa/transfuzji krwi i nosicielstwa żółtaczk typu C (Waldby i in. 2004), lokalnych biologii (np. Lock i Kaufert 2001; Lock i Nguyen 2010:83-109) czy transplantacji organów (np. Sharp 1995).

W artykule pokazuję, że w trakcie służby misjonarskiej i w rozmowach z osobami nie należącymi do ich wspólnoty religijnej, świadkowie coraz częściej posługują się argumentami natury biomedycznej (tj. obawa przed „skażeniem” krwi), a nie jedynie religijnej. Doświadczenia negatywnych skutków transfuzji, której zostali poddani niektórzy świadkowie (zanim przystąpili do Towarzystwa Strażnica) i opowieści „z drugiej ręki”, którymi się ze mną dzielono w trakcie wywiadów, zestawiam z opisywanymi w literaturze antropologicznej – ale odrzucanymi przez dyskurs biomedyczny – przypadkami „transformacji osobowości”, których doświadczają biorcy organów (np. Lock i Nguyen 2010:244-248; Sharp 1995). Podkreślam, że dla rozmówców „sama krew może być nośnikiem »zakażenia« i mogłaby przyjmującemu ją w postaci transfuzji krwi pacjentowi wyrządzić »szkodę«”. Nie chodzi tu jedynie o niedającą się całkowicie wykluczyć możliwość zarażenia biorcy (np. żółtaczką, HIV/AIDS, itd.). Chodzi tu przede wszystkim o zagrożenie „dobrej relacji” z Jehową „zarówno z uwagi na »przekroczenie« postawionego przez niego zakazu, jak i możliwość obdarzenia biorcy nieznanymi mi/wjej wcześniej nawykami (takimi jak palenie papierosów lub nadużywanie alkoholu), które stoją w sprzeczności z tym, co oznacza bycie prawdziwym chrześcijaninem” (s. 113). To właśnie tutaj, argumentuję, kryje się znaczenie krwi dla biotożsamości świadków.

W artykule pt. *Jehovah's Witness patients within the German medical landscape* (poz. 8), nawiązując do prowadzonych w ramach antropologii medycznej debat na temat „pluralizmu medycznego” (*medical pluralism*; Leslie 1976), wskazuję, że w kontekście moich badań ze świadkami Jehowy w Niemczech najbardziej adekwatne są – odwołując się do prac A. Appaduraja – termin „medicoscapes” (Hörbst i Wolf 2014) i koncepcja „krajobrazu medycznego” (*medical landscape*) (np. Hsu 2008). Obydwa zbudowane są na metaforze krajobrazu. I tak, „krajobraz medyczny”, jak podkreśla antropolożka medyczna E. Hsu, „zakłada [istnienie] procesów społecznych, powiązań i ruchu pomiędzy tym, co na planie pierwszym i w tle, oraz po obu stronach granic” (2008:320). W tekście zapytuję, dlaczego w sytuacji łatwego i społecznie akceptowanego dostępu zarówno do

⁴ Biotożsamość definiowana jest jako „zdroworozsądkowe rozumienie naszych ciał jako [należących do] »nas«, jako zarówno podtrzymujących, jak i włączonych w naszą tożsamość społeczną i subiektywną” (Waldby i in. 2004:1462). Biotożsamość bywa też definiowana w kontekście i w powiązaniu z „biologią lokalną”. Istotne jest tutaj, że „biologia lokalna” odnosi się do sposobu, „w jaki biologia i kultura znajdują się w nieustannym procesie wymiany, w trakcie którego *obychnie* podlegają zmianie” (Lock i Kaufert 2001: 503, wyróżnienie w oryginale).

biomedycyny, jak i do medycyny alternatywnej i komplementarnej (*Complementary and Alternative Medicine – CAM*) w Niemczech, świadkowie Jehowy nie „porzucają” biomedycyny na rzecz korzystania z usług przedstawicieli CAM i/lub nie łączą leczenia alopacyjnego z CAM? Takie działanie jest praktykowane przez przedstawicieli różnych grup społecznych i szeroko dokumentowane przez antropologów i socjologów medycznych zarówno w Niemczech, jak i w innych krajach europejskich. W tekście pokazuję, że świadkowie Jehowy w Niemczech operują na przecięciu różnych „krajobrazów medycznych”. Z jednej strony, w kulturze i społeczeństwie niemieckim od dawna zakorzeniona jest tradycja „heterodoksji medycznej” (*medical heterodoxy*), co znajduje swoje odbicie także w niemieckim systemie opieki zdrowotnej, który jest otwarty na różnorodne sposoby leczenia (*treatment modalities*) w tym CAM. Z drugiej, świadkowie Jehowy – jako wywodząca się ze Stanów Zjednoczonych i posiadająca tam swój główny ośrodek administracyjno-teologiczno-intelektualny (tj. Ciało Kierownicze, ang. *Governing Body*) globalnie aktywna organizacja religijna – zakorzenieni są w medycznym krajobrazie Stanów Zjednoczonych, który faworyzuje biomedycynę. Według T. Kirscha, niemieckiego antropologa, który prowadził badania m.in. wśród świadków Jehowy w Zambii, dzięki ujednoczonej literaturze i stosowaniu takich samych praktyk czytelniczych na całym świecie, Towarzystwo Strażnica przyczynia się do wytworzenia „świadomości »istnienia globalnych połączeń«” wśród swoich członków (2008:156). Jak argumentował Singelenberg w odniesieniu do wykluczenia ze wspólnoty (działającego, przypomnę, w latach 1961-2000), które groziło za zgodę na transfuzję, można je było postrzegać jako odpowiedź Towarzystwa Strażnica na wzrost przeprowadzanych transfuzji i gwałtowny postęp nauk medycznych w dziedzinie technologii operacji serca w Ameryce Północnej w latach 60-tych XX w. Ponadto wskazywał, że „tabu transfuzji krwi” wywodzi się w istocie z lokalnego kontekstu, gdyż „podejmowanie decyzji w Towarzystwie (...) jest głównie sprawą amerykańską” (1990:518; Knox 2011). Jak argumentuję w tekście, świadkowie Jehowy w Niemczech opowiadają się „po stronie” biomedycyny z dwóch powodów. Po pierwsze z uwagi na dolegliwości, na które cierpią i które zagrażają ich życiu oraz wymagają biomedycznej interwencji, a nie należą do przewlekłych, z którymi pacjenci częściej zgłaszają się do przedstawicieli CAM. Po drugie, z uwagi na osadzenie w intelektualnej tradycji i krajobrazie medycznym Stanów Zjednoczonych. Nie wyklucza to jednak krytyki poszczególnych lekarzy za brak „doświadczenia” w przeprowadzaniu operacji bez transfuzji krwi i/lub niechęć do współpracy ze świadkami, która może wynikać z uprzedzeń wobec przedstawicieli tej grupy religijnej w ogóle. Artykuł analizuje także specyfikę niemieckiego krajobrazu biomedycyny, w tym różne postawy młodych i bardziej doświadczonych lekarzy wobec skuteczności terapeutycznej transfuzji krwi oraz „uniwersalnego i zdekontekstualizowanego ciała jako pierwotnego miejsca, w którym dochodzi do produkcji wiedzy medycznej i zarządzania chorobą” (Lock i Nguyen 2010:54).

W tekście pt. *Serce i krew. Rodziny świadków Jehowy wobec zespołu Downa* (poz. 9), który ukazał się w tomie *Etnografie biomedycyny* (red. M. Radkowska-Walkowicz i H. Wierciński) przyglądam się dwóm rodzinom świadków Jehowy, które zechciały się ze mną podzielić swoimi doświadczeniami opieki nad dziećmi z zespołem Downa i ich relacjami z lekarzami szczególnie w sytuacji operacji serca, którym dzieci z trisomią 21 zostały poddane w szpitalach w Berlinie. Istotne jest tutaj, że ponieważ jest ich niewiele takie rodziny nie mają nie mają co liczyć na, jak określiły to R. Rapp i F. Ginsburg (2001) w kontekście niepełnosprawności, „nowe wyobraźniowe pokrewieństwo”. Niemniej, tak jak rodziny z dziećmi z niepełnosprawnościami, które opisywały te antropolożki, także rodziny świadków Jehowy, w których urodziło się dziecko z zespołem Downa, nie mogły liczyć na medyczne wsparcie. Podkreślam, że wypadku badanych „tylko dlatego, że dziecko urodziło się niepełnosprawne, wolność decyzji i sprawczość zostały oddane w ręce rodziców, którym pozwolono na wybór zgodnej z ich przekonaniami religijnymi formy terapii, nie odbierając od razu praw rodzicielskich” (s. 272). Z punktu widzenia biomedycyny życie dziecka odbiegającego od „normy” zostało uznane za mniej „wartościowe” od życia „normalnego” dziecka.

Jako że w narracjach świadków Jehowy dotyczących ich relacji i kontaktów z lekarzami często pojawiają się – jako mediatorzy – przedstawiciele wspomnianych już wcześniej Komitetów Łączności ze Szpitalami, przyglądam się bliżej powstaniu i działalności tej sieci komitetów w artykule pt. *Health care reform and Diagnosis Related Groups in Germany: The mediating role of Hospital Liaison Committees for Jehovah's Witnesses* (poz. 10). Od strony teoretycznej artykuł osadzony jest w kontekście debat prowadzonych w naukach humanistycznych i społecznych na temat judycjalizacji polityki (*judicialization of politics*). W kontekście badań świadków Jehowy chodzi tu z jednej strony o

studia historyków i socjologów religii na temat roli, jaką Towarzystwo Strażnica odegrało w toczonej na drodze sądowej walce o wolność i prawo do praktykowania religii (ang. *judicialization of religious freedom*), której przejawem była wspomniana już walka w niemieckich sądach o uzyskanie statusu korporacji prawa publicznego. Z drugiej zaś o analizowaną szczególnie przez antropologów walkę o uzyskanie dostępu do opieki medycznej na drodze sądowej – fenomen określany jako judykalizacja zdrowia (*judicialization of health*, np. Bichl 2013). W artykule analizuję, w jaki sposób Towarzystwo Strażnica i powołana przez nie sieć Komitetów są w stanie wykorzystać zmiany w opiece zdrowotnej wprowadzane przez reformy zdrowia w Niemczech (1977-2010), w szczególności wprowadzenie standaryzacji zabiegów i procedur medycznych, ustanowienie systemu tzw. *Diagnosis Related Groups* (2003-2004; DRGs) i programu *Patient Blood Management*. Świadkowie Jehowy w Niemczech nie angażują się – jak ma to miejsce w krajach takich jak Stany Zjednoczone – w procesy judykalizacji zdrowia, w szczególności w *medical malpractice litigation* (fenomen rzadko praktykowany w Niemczech czy Anglii w przeciwieństwie do mediacji), a raczej wykorzystują dostępne im dzięki reformie zdrowia praktyki biurokratyczne i medyczno-ekonomiczne z korzyścią dla swoich członków. Dzięki ustanowieniu i działalności sieci Komitetów, której członkowie dysponują kontaktami do „najlepszych” lekarzy, zgadzających się na przeprowadzanie operacji bez transfuzji krwi, udało się przekonać świadków Jehowy do niemieckiego systemu opieki zdrowotnej. Jednocześnie wzmocniło to pozycję przedstawicieli Komitetów w negocjacjach z kierownikami klinik i/lub z dyrektorami szpitali.

Odmowa zgody na terapię medyczną jest jednym z często dyskutowanych tematów w literaturze bioetycznej, przy czym odmowa transfuzji krwi przez świadków Jehowy używana jest w tych debatach jako „klasyczny” przykład. Niemniej, piśmiennictwo bioetyczne koncentruje się przede wszystkim na analizie teologicznych podstaw stojących za odmową transfuzji, „racjonalności” i „kompetencji” pacjentów i/lub postuluje wprowadzenie zmian w polityce Towarzystwa Strażnica (np. Muramoto 2001; Savulescu i Momeyer 1997). Nie ma tutaj miejsca na analizę doświadczeń „szeregowych” świadków, którzy odmawiają transfuzji krwi. Jak wspominałam, zagadnienie to nie stało się także obiektem badań antropologii medycznej. Kwestiom bioetycznym w kontekście odmowy transfuzji krwi przez świadków Jehowy w Niemczech poświęcam zatem dwa artykuły (poz. 11 i 12). Ich celem była nie tylko antropologiczna analiza zjawiska, lecz także wskazanie na użyteczność metod etnograficznych w badaniu zagadnień bioetycznych. W tekście pt. *Bioethics and religious bodies. Refusal of blood transfusions in Germany* (poz. 11) przyglądam się zasadzie autonomii, która – pomimo krytyki – wciąż odgrywa dominującą rolę w „pryncypializmie”, który jest hegemonicznym paradygmatem wykorzystywanym w bioetyce w Stanach Zjednoczonych i nie tylko. Choć w założeniu twórców pryncypializmu, T. Beauchampa i J. Childressa (2009 [1977]), autonomia jest tylko jedną i to wcale nieuprzywilejowaną z zasad – obok dobroczynności, nieszkodzenia i sprawiedliwości – to jednak to właśnie ta zasada wysuwa się na plan pierwszy w bioetycznych analizach odmowy transfuzji krwi. Artykuł analizuje ekstremalne, chociaż wcale nieodosobnione w kontekście moich badań, doświadczenia jednej z rozmówczyń, która przez wiele lat skarżyła się na szereg dolegliwości, które zmusiły ją do wprowadzenia ograniczeń w diecie, ale dla których lekarze nie mogli jednak znaleźć medycznego wytłumaczenia. Kiedy jej stan się pogorszył na tyle, że nie mogła chodzić do pracy, a badania przeprowadzane w trakcie hospitalizacji nie pozwoliły na ustalenie „organicznej” przyczyny, lekarze zaczęli sugerować chorobę psychiczną i przepisali leki psychotropowe. W 2008 roku rozmówczyni straciła przytomność w domu i została przewieziona do jednego ze szpitali w Berlinie, gdzie dowiedziała się, że natychmiast potrzebuje transfuzji krwi, której odmówiła powołując się na swoją przynależność religijną i lojalność wobec Jehowy. Lekarze nie zaprzestali nalegań i grozili kobiecie, że bez transfuzji krwi zaraz umrze z uwagi na duży ubytek krwi. Rozmówczyni odmawiała i prosiła o przewiezienie jej do innego szpitala, o którym wiedziała, że akceptuje pacjentów odmawiających transfuzji, co nastąpiło dopiero po kilku dniach. W drugim szpitalu badanie tomografem komputerowym wykazało obecność dużego guza typu GIST, który został operacyjnie usunięty. Co więcej, operację przeprowadzono bez użycia transfuzji krwi zgodnie z wolą pacjentki. Jak argumentuję, nieporozumienia i napięcie między pacjentami – świadkami Jehowy a lekarzami, które znajdują swoje odbicie w doświadczeniach tej rozmówczyni i innych osób, wynikają w dużej mierze z różnego rozumienia i zastosowania koncepcji autonomii w obydwu wypadkach. Z jednej strony, świadkowie Jehowy pojmują autonomię, która znajduje swój wyraz w dokumencie – „oświadczeniu woli” – zgodnie z interpretacją J. S. Milla jako prawo jednostki do samostanowienia i egzekucję wyboru. Na takie rozumienie autonomii ma wpływ usytuowanie ośrodka intelektualno-

administracyjnego Towarzystwa Strażnica w Stanach Zjednoczonych i uniformizacja nauczania (por. poz. 8). Z drugiej strony, niemieccy lekarze interpretują autonomię w duchu Kantowskiego rozumu i godności człowieka. Z perspektywy lekarzy celem biomedycyny jest promocja zdrowia i szeroko pojętego „dobrostanu” (*well-being*) pacjentów. To do ich sumienia należy wybór między obowiązkiem ratowania życia pacjenta a respektowaniem prawa tegoż pacjenta do samostanowienia. Lekarze – mniej lub bardziej otwarcie – kwestionują powody odmowy transfuzji krwi jako „błędne” (tj. stojące w opozycji do rozumu), a zatem nie spełniające Kantowskiego warunku autonomii. Warto tu podkreślić, że działania lekarzy są osadzone w tradycji, jak to pokazują analizy społecznej historii medycyny w tym kraju, „autorytarnego” i „paternalistycznego” systemu medycznego. Kanowskie w duchu, uniwersalne zasady, takie właśnie jak godność człowieka, autonomia i prawo do życia, znalazły się wśród praw podstawowych niemieckiej konstytucji (*Grundgesetz*, art. 1 i 2). Według świadków (i niektórych lekarzy) należy je jednak interpretować w ten sposób, że „[zachowanie] godności ludzkiej przez pacjenta ma pierwszeństwo przed wolnością sumienia lekarza” oraz że „wolność wyboru terapii przez pacjenta nie może być ograniczona stanowiskiem etycznym lekarza” (s. 275).

Do kwestii autonomii wracam ponownie w artykule pt. *Relational Autonomy, Care, and Jehovah's Witnesses in Germany* (poz.12). W tekście *Bioethics and religious bodies...* (poz. 11) analizowałam tę koncepcję z perspektywy lekarzy, którzy stają w obliczu trudnego – jak przyznawali rozmówcy – etycznie zadania oraz indywidualnego doświadczenia pacjentów. W następnym artykule (poz. 12) proponuję spojrzenie na kwestię autonomii z innej perspektywy, a mianowicie z perspektywy relacji, których częścią są zarówno pacjenci, jak i lekarze, a w których istotną rolę pełnią praktyki mediatorów – członków Komitetów Łączności ze Szpitalami, instytucji powołanej przez Ciało Kierownicze Towarzystwa Strażnica. Świadkowie Jehowy mają za zadanie – co rzeczywiście robią – uznanie troski (*care*) oferowanej przez Ciało Kierownicze za pośrednictwem sieci Komitetów. W literaturze i nauczaniu Towarzystwa Strażnica świadkowie są przedstawiani jako będące częścią wspólnoty i osadzone w relacjach osoby. W analizie materiału etnograficznego wykorzystuję koncepcję „autonomii relacyjnej”, która zyskała ostatnio na znaczeniu wraz ze zwrotem relacyjnym w bioetyce (B. Jennings), do którego w dużej mierze przyczyniła się etyka troski (C. Gilligan, V. Held, C. Mackenzie, N. Stoljar). Wskazuję, że teoretyczne rozważania prowadzone w ramach etyki troski znajdują swoje zastosowanie w analizach praktyk opiekuńczych, które w ostatnich latach stały się także obiektem zainteresowania antropologów medycznych i badaczy społecznych (np. Mol. Moser, Pols 2010). Niemniej, jak podkreślają niektórzy antropolodzy (np. Buch 2015), antropologia troski i praktyk opiekuńczych koncentruje się przede wszystkim na badaniu kobiet i osób starszych. W tym kontekście przyjrzenie się, jak troska/opieka (*care*) nad pacjentami są praktykowane przez Towarzystwo Strażnica pozwala wykroczyć poza dotychczasowe analizy antropologiczne. W artykule pokazuję, jak wartości „tradycyjnie” przypisywane kobietom, takie jak relacyjność, współzależność, empatia itp. są wykorzystywane, przypisywane i praktykowane przez członków Komitetów Łączności ze Szpitalami, którymi są bez wyjątku – nierzadko starsi – mężczyźni. Celem artykułu było także pokazanie, w jaki sposób antropolodzy i badacze społeczni mogą wykorzystywać piśmiennictwo bioetyczne dotyczące autonomii relacyjnej i etyki troski w analizach zjawisk społeczno-kulturowych i medycznych.

Cykl publikacji zamyka tekst pt. *Refusing Blood, Establishing Relational Biocitizenship: Collectivizing Moments among Jehovah's Witnesses in Germany* (poz. 13), w którym przyglądam się odmowie transfuzji krwi przez świadków Jehowy w Niemczech przez pryzmat dwóch koncepcji. Z jednej strony koncepcji odmowy, którą antropologia medyczna posługiwała się w ostatnich latach w analizach m.in. odmów szczepień (np. M. Bazylevych, E. Sobo). Z drugiej zaś strony wprowadzonej przez J. Pols (2016) koncepcji obywatelstwa relacyjnego. Zwrot relacyjny pozwolił nie tylko na przepracowanie koncepcji autonomii w ramach bioetyki (por. poz. 12), lecz także teorii obywatelstwa. Koncepcja obywatelstwa relacyjnego pozwala na „wysunięcie na plan pierwszy »konkretnych interakcji« oraz »form uspołecznienia«, które powstają w wyniku kontaktów ludzi między sobą i z otaczającym ich środowiskiem materialnym” (s. 5). W artykule, odwołując się do J. Pols i badaczy analizujących obywatelstwo biologiczne (m.in. A. Petryna, N. Rose, C. Novas), wprowadzam termin „bioobywatelstwo relacyjne” (*relational biocitizenship*). Argumentuję, że pozwala on na lepsze zrozumienie „kreatywnych i produktywnych aspektów odmowy i tego, w jaki sposób »odmowa produkuje i reprodukuje wspólnotę«” (s. 1). Podkreślam, że stosunek do krwi, w którym nacisk położony jest na „powstrzymanie się od krwi” stanowi dla świadków Jehowy moment

kolektywizujący relacyjnego bioobywatelstwa. Jak podkreślam w tym i w innych tekstach, które wchodzi w skład niniejszego cyklu publikacji, świadkowie Jehowy w Niemczech, z którymi rozmawiałam, nie odrzucali biomedycyny jako takiej, a jedynie odmawiali poddawania się temu zabiegowi medycznemu. W przypadku członków tej grupy religijnej – podobnie jak i rodziców, którzy odmawiali szczepienia dzieci – odmowa transfuzji krwi stanowi deklarację identyfikacji z istotną dla odmawiającego grupą społeczną. Co więcej, w wypadku świadków ważny jest nie tylko fakt odmowy, ale także opowiadanie się za operacjami bez użycia krwi. W Niemczech to ostatnie działanie powiązane jest z dwoma strategiami biopolitycznymi. Z jednej strony chodzi tu, posługując się językiem C. Novasa i N. Rose, o odgórną strategię państwa, które za sprawą zmian w ustawodawstwie („dyspozycja woli pacjenta” wprowadzona do *Bürgerliches Gesetzbuch* §1901a rozdz. 1 w 2009 i *Patientenrechtegesetz* z 2013), wzmocniło prawa pacjentów, w tym świadków Jehowy, m.in. poprzez uznanie ich „oświadczeń woli”. Drugą strategię można nazwać oddolną. Towarzystwo Strażnica posługuje się nią jako ugrupowanie biospołeczne (P. Rabinow). Chodzi tu o ustanowienie sieci Komitetów Łączności ze Szpitalami, których członkowie działają jako pośrednicy. Podobnie jak w przypadku autonomii relacyjnej (poz. 12), swoją działalnością członkowie Komitetów pełnią istotną i spajającą rolę w relacyjnym bioobywatelstwie świadków Jehowy wskazując, że jako pacjenci nie są pozostawieni samym sobie.

W artykule zwracam także uwagę na fakt, że chociaż uznanie „świętości życia i krwi” należy do jednej z podstawowych doktryn Towarzystwa Strażnica (Penton 1985:202-206), tożsamości świadków Jehowy nie określa jedynie ich stosunek do krwi, lecz także, na przykład, ich praktyki ewangelizacyjne, literackie i czytelnicze (Kirsch 2008). Podobnie jak odmowa przetaczania krwi, praktyki te „produkują i reprodukują globalną społeczność” (s. 5) i przyczyniają się do pogłębienia relacyjności bioobywatelstwa świadków Jehowy.

Ewentualne wykorzystanie

Z uwagi na globalną obecność świadków Jehowy i nowatorski charakter badań niniejsze publikacje stanowią unikalny wkład w antropologiczną analizę zagadnień kulturowych z pogranicza religii, biomedycyny i (bio)etyki w lokalnym kontekście. Większość artykułów, które wchodzi w skład niniejszego cyklu, została napisana w języku angielskim (9 z 13) i opublikowana w zagranicznych recenzowanych czasopismach i monografiach, co umożliwi dalsze studia porównawcze, które stanowią kluczowy element zarówno perspektywy antropologicznej, jak i produkcji wiedzy antropologicznej. Pozwala to także na zapoznanie się z wynikami badań ich uczestnikom i szerszemu gronu osób związanych ze świadkami Jehowy i ich rodzinami oraz przedstawicielom biomedycyny.

Wyniki uzyskane w trakcie badań zostały przedstawione w trakcie międzynarodowych i krajowych konferencji, między innymi American Anthropological Association Annual Meeting w Chicago (2013) i San Francisco (2012), konferencjach European Association of Social Anthropologists w Tallinie (2014), Paryżu (2012) i Ljublanie (2008), konferencjach International Society for the Sociology of Religion w Turku (2013), Aix-en-Provence (2011), Santiago de Compostela (2009) i Lipsku (2007) oraz w trakcie warsztatów, m.in. na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (kwiecień 2013) oraz na Wolnym Uniwersytecie w Niemczech (luty 2013).

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo - badawczych (artystycznych).

Moje pozostałe zainteresowania naukowe, doświadczenia badawcze i będące ich owocem publikacje sytuują się na pograniczu czterech obszarów badawczych obejmujących antropologię religii, antropologię etyki i moralności, antropologię emocji oraz antropologię medycyna.

5.1. Antropologia religii i procesy sekularyzacyjne we wschodnich Niemczech

W latach 2006-2009 przebywałam na stypendium post-doc w Instytucie Antropologii Społecznej im. Maxa Plancka w Niemczech, gdzie prowadziłam indywidualny projekt badawczy w ramach grupy badawczej „Religion and Morality in Eastern Germany” i współorganizowałam (wraz z prof. Ch. Hannem, dr I. Becci, dr B. Huber i dr E. Peperkamp) międzynarodowe warsztaty pt. „Religious and Secular Sources of Moralities in Eastern Germany” (2006). Niektóre z rezultatów tych

badania zostały opublikowane w tomie zbiorowym, którego jestem współredaktorką (wraz z dr E. Peperkamp), pt. *Religion and the Secular in Eastern Germany, 1945 to the Present* (Brill 2010) oraz w artykule (napisanym wspólnie z dr E. Peperkamp, dr I. Becci i dr B. Huber) pt. *Eastern Germany 20 years after: past, present, and future* w kanadyjskim czasopiśmie „Eurostudia. Transatlantic Journal for European Studies” (2009). W napisanym wspólnie z dr E. Peperkamp wprowadzeniu do tomu *Religion and the Secular in Eastern Germany, 1945 to the Present*, pokazuję, że odwoływanie się przez badaczy religii do standardowych wskaźników socjologicznych (tj. przynależność do Kościoła, uczestnictwo w nabożeństwach, uczestnictwo w rytuałach religijnych, wzrost alternatywnych praktyk religijnych) okazuje się niewystarczające, by wyjaśnić, dlaczego w krajach takich jak wschodnie Niemcy, Czechy i Estonia nie doszło do odrodzenia religii i praktyk religijnych po upadku muru berlińskiego. Argumentuję, że chociaż – używając powyższych wskaźników – nie ma wątpliwości co do tego, że w przypadku Niemiec wschodnich mamy do czynienia z sekularyzacją, sam ten termin – tak jak i terminy „świecki” i „religia” – mogą mieć różne znaczenia i przybierać różne formy w różnych społeczeństwach” (s. 2). I tak, sekularyzację w kontekście wschodnich Niemiec socjologowie religii tłumaczą najczęściej przez pryzmat socjalistycznej przeszłości tego regionu lub prowadzonymi na dużą skalę procesami modernizacji. Te wyjaśnienia okazują się niewystarczające w porównaniu do sytuacji w innych krajach post-socjalistycznych (np. Polski). Nie uwzględniają także analiz historycznych, które pokazują, że chociaż okres NRD rzeczywiście przyczynił się do pogłębienia procesów sekularyzacji, to byłyby one i tak nieuniknione z uwagi na osłabienie struktur kościelnych, stowarzyszeń religijnych, itd., do których doszło w czasach nazizmu i „osłabienia” Kościoła ewangelickiego na tych terenach już w XIX wieku. Co więcej, w niektórych regionach (np. Saksonii) osłabienie religijności notuje się zanim doszło tam do procesów industrializacji w XVIII wieku. W nawiązaniu do antropologów i socjologów religii (T. Asad, S. Bruce) podkreślam, że nie można tutaj mówić ani o głównej przyczynie, za sprawą której doszło do sekularyzacji, ani o „narracji postępu od tego, co religijne do tego, co świeckie” (za Asadem, s. 3). Co więcej, już samo „zdziczenie”, że w Niemczech wschodnich nie doszło do „odrodzenia” religii, wskazuje na, krytykowane przez Asada, przekonanie, że religia jest uniwersalną – transhistoryczną i transkulturową – kategorią (s. 11-12). Jak podkreślam we wprowadzeniu zamiast powyższych makro-narracji, warto przyrzeć się tym miejscom, w których dokonują się zmiany w sferze religijnej, takie jak powiązanie i wpływ biurokracji lokalnej na życie jednostek. Konieczna jest także społeczno-kulturowa, polityczna i biograficzna kontekstualizacja wyborów jednostek. Takie podejście przypomina, postulowane m.in. przez A. Lüdtke, podejście uwzględniające historię życia codziennego (*Alltagsgeschichte*). Stąd też celem książki było „odkrycie zmieniających się historycznie rekonfiguracji religii i tego, co świeckie na poziomie lokalnym” (s. 5).

5.2. Antropologia emocji

Kwestii antropologicznych badań emocji zaczęłam przyglądać się już w trakcie realizacji projektu badawczego w Instytucie Antropologii Społecznej im. Maxa Plancka (2006-2009; poz. 4 i 6). Wraz z dr J. Straczk z Zespołu Socjologii i Antropologii Kultury (wcześniej Zakład Kultury i Stylów Życia) w Instytucie Filozofii i Socjologii PAN w Warszawie jestem współautorką i redaktorką recenzowanej książki *Emocje w kulturze* (2012, WUW), której celem jest przybliżenie polskim czytelnikom (głównie studentom i naukowcom zainteresowanym tematyką emocji) szeregu ważnych tekstów anglojęzycznych poświęconych uczuciom z dziedziny antropologii, historii kultury, socjologii i etnolingwistyki. Wydanie *Emocji w kulturze* było możliwe dzięki dofinansowaniu z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (sygnatura MNiSW-DNS-WKP-651-15440-66/LJ/12 z dnia 13 kwietnia 2012 roku). Jak piszę wspólnie z dr Straczk we „Wprowadzeniu” do tego tomu, chociaż jeszcze w 1970 roku „antropologia emocji” była właściwie nieznanym terminem, obecnie badaniem emocji, afektów i uczuć zajmują się duże interdyscyplinarne ośrodki badawcze, które skupiają m.in. antropologów kulturowych i społecznych. Na konieczność badania i znaczenie emocji w życiu kulturowo-społecznym wskazały antropolożki i socjolożki takie jak M. Z. Rosaldo, A. Hochschild, C. Lutz i L. Abu-Lughod, których teksty znalazły się także w *Emocjach w kulturze*. Oprócz konkretnych przykładów antropologicznych analiz emocji (część II: „Etnografie emocji”), część I tomu pozwala czytelnikom na zapoznanie się z różnymi podejściami teoretycznymi w badaniu emocji (w antropologii, historii i socjologii), w tym w szczególności z dominującym przez jakiś czas w

antropologii paradygmatem konstruktywistycznym, zgodnie z którym emocje można pojmować jako dyskursy czy teksty społeczno-kulturowe. Ujęcie to zostało zastąpione podejściem, które uwzględniła komponent „cielesny” emocji.

5.3. Antropologia etyki i moralności

Moje zainteresowania antropologicznymi studiami zagadnień etycznych i moralnych sięgają badań prowadzonych do pracy doktorskiej pt. „Pojmowanie dobra i zła w społeczności wiejskiej na przykładzie południowo-wschodniej Polski” (2006). Temu tematowi poświęciłam tekst pt. *Towarzystwo walki z występkiem, czyli ile wolności potrzebuje moralność* opublikowany w czasopiśmie „(Op.cit.). *Maszyna interpretacyjna*” (2007, nr 2) oraz redagowany wspólnie z dr A. Burek numer tematyczny tegoż czasopisma pt. „Moralność” (2007, nr 1). Do kwestii tych wróciłam także w późniejszych badaniach prowadzonych wśród świadków Jehowy w Niemczech, gdzie interesowały mnie związki między konwersją do tej grupy religijnej i moralnością (por. poz. 3) oraz interpretacja kwestii bioetycznych (przede wszystkim różne rozumienie autonomii) zarówno przez odmawiających transfuzji krwi świadków, jak i lekarzy (poz. 11 i 12). Analizie stanowisk teoretycznych w ramach antropologii etyki i moralności i generalnie „zwrotowi etycznemu” czy „zwrotowi moralnemu” w antropologii, poświęcam artykuł pt. *Zwrot etyczny i nowa antropologia moralności* („Lud” 2014). W artykule zwracam uwagę na przyczyny, dla których dopiero niedawno doszło do „narodzin nowej antropologii moralności” (s. 138). Należy do nich niewątpliwie dziedzictwo myśli E. Durkheima, które przyczyniło się do nierozróżnialności moralności od tego, co społeczne oraz brak antropologicznie użytecznych pojęć „moralności” i „etyki”. W tekście skupiam się na omówieniu najważniejszych obecnie stanowisk teoretycznych: zbudowanej na krytycznym dialogu z Durkheimem antropologii moralności (*anthropology of moralities*; J. Zigon); nawiązującej do etyki cnoty i M. Foucaulta antropologii etyki (V. Das, J. Faubion, W. Keane, M. Lambek, J. Laidlaw); postulującej badanie zła jako kategorii egzystencjalnej „antropologii zła” (T. Csordas, D. Parkin) oraz krytycznej antropologii moralnej, według której istotne jest badanie relacji między polityką i etyką i refleksyjności badaczy (D. Fassin).

5.4. Antropologia medyczna

Czerpiąc ze swoich doświadczeń badawczych i inspiracji naukowych w trakcie stypendium Alexander von Humboldt Stiftung na Wolnym Uniwersytecie w Berlinie (2011-2013), po powrocie do Polski zaangażowałam się rozwój antropologii medycznej. Jak podkreślały A. Bartoszko i D. Penkała-Gawęcka (2011) antropologia medyczna w Polsce była dziedziną wymagającą rozwoju. W celu pokazania już prowadzonych badań w tym zakresie zarówno przez polskich, jak i zagranicznych (głównie ze Stanów Zjednoczonych) antropologów współredagowałam (wraz z dr hab. M. Radkowską-Walkowicz) blok tematyczny w czasopiśmie „Etnografia Polska” (2014) pt. „Kultura i medycyna”. Opublikowane w tym numerze – w języku polskim lub angielskim – artykuły wskazywały zarówno na zróżnicowanie relacji między kulturą i medycyną w różnych kontekstach społecznych, religijnych i politycznych, jak i na istnienie wielogłosowości w jednej tylko – polskiej – „kulturze” medycyny.

Kolejny, współredagowany przeze mnie (wraz z dr hab. D. Penkałą-Gawęcką, prof. UAM) numer monograficzny czasopisma „Anthropology & Medicine” (2016, JCR, MNiSW lista A) pt. „Medical pluralism and beyond”, przedstawia międzynarodowej społeczności rezultaty badań prowadzonych przez polskich antropologów w regionach świata, które zwykle umykają uwadze globalnie zorientowanych antropologów medycznych. Jednocześnie, od strony teoretycznej, numer odwołuje się do aktualnych debat dotyczących koncepcji i zastosowania „pluralizmu medycznego” (Ch. Leslie 1976), prowadzonych w ramach antropologii medycznej, tj. „różnorodność medyczna” (*medical diversity*) (np. Krause, Parkin i Alex 2014), czy „krajobraz(y) medyczne” (*medical landscape(s)*) (np. Hsu 2008).

Współorganizowałam także grupy tematyczne i panele, których celem było upowszechnienie badań z zakresu antropologii medycznej w Polsce oraz wymiana doświadczeń metodologicznych i naukowych, m.in. na I Kongresie Antropologicznym w Warszawie (2013). Transdyscyplinarnym

Symposium Badań Jakościowych w Poznaniu (2015) oraz na Ogólnopolskich Zjazdach Socjologicznych w Krakowie (2010) i w Gdańsku (2016).

5.5. Działalność dydaktyczna, translatorska i popularyzatorska

Oprócz zaangażowania w projekty badawcze prowadziłam także zajęcia ze studentami na studiach licencjackich i magisterskich w Polsce i w Niemczech. Jako postdoc w Instytucie Antropologii Społecznej im. Maxa Plancka w Halle, Niemcy, przygotowałam i prowadziłam 2 autorskie seminaria dla studentów Instytutu Etnologii Uniwersytetu Halle-Wittenberg dotyczące antropologii etyki i moralności; antropologii emocji oraz – wspólnie z trzema innymi pracownikami MPI – zajęcia z etnograficznych metod badawczych. Zajęcia te prowadzone były przede wszystkim w języku angielskim. Na Uniwersytecie Gdańskim prowadziłam wykłady i ćwiczenia dla studentów etnologii pierwszego stopnia (Etnologia Europy; Wstęp do etnologii; Metodyka badań etnograficznych; Metodologia nauk społecznych) i socjologii (Socjologia emocji). Ponadto byłam opiekunką Studenckiego Koła Naukowego Etnologów na UG, z którego członkami zainicjowałam cykl otwartych wykładów pt. „Ścieżki antropologii współczesności”. Wykłady miały na celu zapoznanie studentów etnologii oraz wszystkich zainteresowanych z badaniami prowadzonymi przez polskich antropologów w różnych częściach świata i rozszerzenie oferty dydaktycznej oferowanej na etnologii na UG. Jako pracownik naukowo-dydaktyczny Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu prowadziłam wykłady, konwersatoria i seminaria na studiach pierwszego i drugiego stopnia w języku polskim (m.in. Biowładza i biopolityka; Religia w krajach post-socjalistycznych) i angielskim (m.in. Anthropology of Christianity; Religion and Healing; Anthropology and Ethics; From Blood to Biogenetics: Mapping an Anthropological Territory) na kierunku etnologia i anglistyka (Ethnographic Research Methods). Prowadziłam także proseminarium i seminarium dyplomowe i wypromowałam 5 licencjatów.

Za ważną część swojej działalności akademickiej na rzecz popularyzacji wiedzy antropologicznej w Polsce uznaję tłumaczenia istotnych prac etnograficznych/antropologicznych i przybliżanie ich polskiemu czytelnikowi. Przetłumaczyłam 6 artykułów (w tym 1 wspólnie z dr J. Straczk), które zostały opublikowane w dwóch książkach *Emocje w kulturze* (2012), *Gender. Perspektywa antropologiczna* (2007) oraz w czasopiśmie „*top.cit.*” *Maszyna interpretacyjna. Kwartalnik kulturalno-społeczny* (2006, 2007).

Podsumowując: W skład mojego dorobku naukowo-badawczego po uzyskaniu doktoratu wchodzi 2 współredagowane monografie (w tym 1 w języku angielskim w wydawnictwie Brill), 4 współredagowane numery czasopism (w tym 1 w języku angielskim w czasopiśmie z listy JCR), 13 artykułów w czasopismach (w tym 10 w języku angielskim, z tego 6 w czasopismach z listy JCR i 4 w czasopismach z listy ERIH), oraz 6 rozdziałów w monografiach (w tym 2 w języku angielskim, 1 w języku niemieckim), 2 recenzje książek (w języku angielskim w czasopismach z listy ERIH). Ponadto, jestem autorką i współautorką 4 krótszych tekstów (artykuły naukowe poniżej 0,5 arkusza, raporty badawcze) oraz (współ)tłumaczką 5 tekstów naukowych. Dodatkowo, 2 kolejne publikacje (artykuł w języku polskim dla czasopisma „LUD” oraz rozdział w języku angielskim w monografii pod red. M. Buchowskiego wydawanej przez Sean Kingston Publishing w Wielkiej Brytanii) zostały przyjęte do druku. Mój indeks Hirscha według bazy Web of Science wynosi 2.

Od 2006 roku współorganizowałam 2 międzynarodowe warsztaty w Niemczech (na Wolnym Uniwersytecie w Berlinie i w Instytucie Antropologii Społecznej im. Maxa Plancka) oraz 8 grup tematycznych i/lub paneli na krajowych (I Kongres Antropologiczny w Warszawie, Transdyscyplinarne Symposium Badań Jakościowych w Poznaniu, Ogólnopolskie Zjazdy Socjologiczne w Gdańsku i Krakowie) i zagranicznych konferencjach (European Association of Social Anthropologists (EASA) Conference we Francji, Irlandii i Słowenii; International Society for the Sociology of Religion (ISSR/SISR) Conference w Lipsku). Wygłosiłam także referaty na 19 krajowych i międzynarodowych konferencjach i warsztatach naukowych (w tym 16 w języku angielskim), tj. American Anthropological Association (AAA) Annual Meeting w Waszyngtonie, Chicago i San Francisco oraz European Association of Social Anthropologists (EASA) Conference we Francji, Estonii i Słowenii. Przygotowałam także 5 autorskich wykładów na zaproszenie oraz 2 wystąpienia na panelach i seminariach dyskusyjnych w kraju. Odbyłam 3 staże podoktorskie w Niemczech (2 projekty badawcze finansowane przez Alexander von Humboldt Stiftung, Deutscher

Akademischer Austauschdienst oraz Instytut Antropologii Społecznej im. Maxa Plancka) oraz kierowałam/kieruję i/lub brałam/biorę udział w 6 projektach naukowo-badawczych (w tym 2 projektach realizowanych w Niemczech. 1 projekcie obejmującym badania w języku angielskim i fińskim poza granicami kraju. 1 projekcie zleconym dla HFPC).

W mojej działalności akademickiej istotną rolę pełni także udział w stowarzyszeniach naukowych i współpraca z czasopismami naukowymi. Jestem/byłam członkiem 8 organizacji naukowych (w tym 5 międzynarodowych). Pracowałam w zespołach redakcyjnych 2 czasopism. Współpracuję/współpracowałam z 7 czasopismami naukowymi jako recenzent (w tym 3 międzynarodowymi) oraz napisałam recenzję międzynarodowego projektu badawczego (dla Dahlem Research School na Wolnym Uniwersytecie w Berlinie).

5.6. Aktualnie realizowane projekty

Obecnie, kontynuując swoje zainteresowania i badania z zakresu zdrowia i choroby, jestem kierownikiem i/lub wykonawcą w dwóch grantach z dziedziny antropologii medycznej, które znajdują się wciąż w fazie realizacji.

W styczniu 2016 rozpoczęłam realizację finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki (konkurs OPUS 9), grantu pt. „Społeczno-kulturowe wymiary chorób rzadkich na przykładzie niedoboru LCHAD. Studium porównawcze Polski i Finlandii” (nr grantu UMO-2015/17/B/HS3/00107). W grantie pełnię funkcję kierownika projektu. Projekt ma na celu przeprowadzenie etnograficznych badań porównawczych i antropologiczną analizę doświadczeń dorosłych pacjentów i rodzin z dziećmi, u których zdiagnozowano rzadką chorobę genetyczną określaną jako niedobór LCHAD (ang. Long-Chain 3-Hydroxyacyl-CoA Dehydrogenase deficiency; pol. niedobór dehydrogenazy długocięściowych kwasów tłuszczowych) jako studium przypadku innych rzadkich chorób uwarunkowanych genetycznie w Polsce i w Finlandii. Pragnę także prześledzić sieci powiązań, w które uwikłani są z jednej strony przebywający na specjalnej diecie i poddawani leczeniu pacjenci, ich rodziny i organizacje pacjenckie oraz instytucje medyczne i różnorodne działania państwa z drugiej. Ponadto, celem projektu jest także zbadanie, w kontekście procesów „genetyzacji”, jakie znaczenia przypisywane są genom i w jaki sposób ludzie wpisują je w „starsze” kategorie kulturowe takie jak „krew” czy „kłątwa”. Oprócz naukowej i metodologicznej koordynacji prac prowadzonych przez wykonawców w grantie, prowadzę także badania etnograficzne w Polsce i w Finlandii zarówno wśród pacjentów chorych na niedobór LCHAD i ich rodzin, jak i przedstawicieli środowiska medycznego (m.in. lekarzy, dietetyków, genetyków). Wstępne wyniki prowadzonych przeze mnie badań zaprezentowałam na międzynarodowych konferencjach: Society for Applied Anthropology Annual Meeting w Santa Fe (USA, 2017) oraz American Anthropological Association Annual Meeting w Waszyngtonie (USA, 2017). Zostaną także opublikowane w – przyjętym do druku – artykule pt. *O (nie)naturalności jedzenia. Pokarmy i technologie biomedyczne w chorobach metabolicznych* w czasopiśmie „Lud”.

W rozpoczętym w maju 2016 roku interdyscyplinarnym projekcie kierowanym przez dr hab. Magdalenę Radkowską-Walkowicz (UW) pt. „Zespół Turnera – wzory socjalizacji i zarządzanie cielesnością w sytuacji choroby przewlekłej. Ujęcie interdyscyplinarne”, pełnię funkcję jednego z głównych wykonawców. Finansowany przez Narodowy Program Rozwoju Humanistyki (nr grantu: 2bH 15 0137 83), grant ma na celu zbadanie kulturowo-społecznych wymiarów zespołu Turnera (ZT), który jest zaburzeniem chromosomalnym polegającym na obecności tylko jednego chromosomu X lub nieprawidłowościach strukturalnych chromosomu X. Zaburzenie to dotyczy jedynie osób płci żeńskiej. Celem projektu jest zbadanie przy użyciu metod etnograficznych czynników kulturowych kształtujących wzory socjalizacji dziewcząt z ZT w Polsce, które wpływają na ich narracje tożsamościowe i wybory dotyczące stylów życia. Chodzi tu przede wszystkim o przyjrzenie się kwestiom związanym z cielesnością, w tym problemom z niepłodnością i bezpłodnością, które są obok niskorosłości cechą najbardziej charakterystyczną dla ZT. Oprócz kwestii socjalizacji, praktyk tożsamościowych i ucieleśnienia, w badaniach istotną rolę odgrywają także kwestie dotyczące stygmatyzacji i wykluczenia osób z ZT, relacji pomiędzy (bio)wiedzą i (bio)władzą, procesy biomedycyzacji, rola dziecka i adolescenta oraz biospołecznicze (P. Rabinow) i genetyczne obywatelstwo.

6. Pozycje wymienione w autoreferacie:

- Asad, T. 1996. *Comments on Conversion, w: Conversion to modernities. The globalization of Christianity*, P. van der Veer (red.), New York: Routledge, s. 263–273.
- Austin-Broos, D. 2003. *The Anthropology of conversion: An introduction*, w: *The Anthropology of Religious Conversion*, A. Buckser, S. D. Glazier (red.), Lanham: Rowman & Littlefield Publishers, s. 1–12.
- Bartoszek, A., D. Penkala-Gawęcka, 2011. *Medical Anthropology in Poland*. „Cargo. Journal for Cultural and Social Anthropology” 9(1-2):128-135.
- Beauchamp, T. L., J.F. Childress. 2009 [1977]. *Principles of biomedical ethics* (6th ed.). New York: Oxford University Press.
- Beckford, J. A. 1975. *The Trumpet of Prophecy. A Sociological Study of Jehovah's Witnesses*. Oxford: Basil Blackwell.
- Besier, G., C. Vollnhals, red. 2003. *Repression und Selbstbehauptung. Die Zeugen Jehovas unter der NS- und der SED-Diktatur*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Bialecki, J., N. Haynes, J. Robbins. 2008. *The Anthropology of Christianity*. „Religion Compass” 2(6):1139-1158.
- Biehl, J. 2013. *The judicialization of biopolitics: claiming the right to pharmaceuticals in Brazilian courts*. „American Ethnologist” 40(3): 419-436.
- Buch, E. 2015. *Anthropology of aging and care*. „Annual Review of Anthropology” 44:277-293.
- Cannell, F., red. 2006. *The Anthropology of Christianity*. Durham: Duke University Press.
- Carsten, J. 2011. *Substance and relationality: blood in contexts*. „Annual Review of Anthropology” 40:19–35.
- Copeman, J. 2009. *Veins of devotion. Blood donation and religious experience in North India*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Côté, P., J.T. Richardson. 2001. *Disciplined litigation, vigilant litigation, and deformation: Dramatic organization change in Jehovah's Witnesses*. „Journal for the Scientific Study of Religion” 40(1):11-25.
- Csordas, T.J. 1997. *The Sacred Self. A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*. Berkeley: University of California Press.
- Dilger, H. 2007. *Healing the wounds of modernity: Salvation, community and care in a neo-Pentecostal church in Dar Es Salaam, Tanzania*. „Journal of Religion in Africa” 37: 59–83.
- Douglas, M. 2007[1966]. *Czystość i zmaza*. Warszawa: PIW.
- Gallagher, S. K., Ch. Smith. 1999. *Symbolic Traditionalism and Pragmatic Egalitarianism. Contemporary Evangelicals, Families, and Gender*. „Gender & Society” (13): 211–233
- Hann, Ch. 2007. *The Anthropology of Christianity per se*. „Archives Européennes de Sociologie” 48(3):383–410.
- Holden, A. 2004. *Jehovah's Witnesses. Portrait of a Contemporary Religious Movement*. London: Routledge.
- Hörbst, V., A. Wolf. 2014. *ARVs and ARTs: Medicoscapes and the Unequal Placemaking for Biomedical Treatments in sub-Saharan Africa*. „Medical Anthropology Quarterly” 28(2):182_202.
- Hsu, E. 2008. *Medical Pluralism*, w: *International Encyclopedia of Public Health: J-O. T. 4.*, K. Heggenhougen, S. Quah, red. Amsterdam: Elsevier, s. 316-321.
- Kirsch, T. 2008. *Spirits and Letters. Reading, Writing and Charisma in African Christianity*. New York & Oxford: Berghahn Books.
- Kleinman, A. 1988. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- Knox, Z. 2011. *Writing Witness History: The Historiography of the Jehovah's Witnesses and the Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania*. „Journal of Religious History” 35(2):157-180.
- Krause, K., D. Parkin, G. Alex. 2014. *Turning Therapies: Placing Medical Diversity*. „Medical Anthropology” 33 (1):1-5.
- Leslie, Ch. ed. 1976. *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley: University of California Press.
- Libiszowska-Żółtkowska, M. 2003. *Konwertyci Nowych Ruchów Religijnych*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Lock M., P. Kaufert, 2001. *Menopause, local biologies, and cultures of aging*. „American Journal of Human Biology” 13(4):494–504.
- Lock, M., V-K. Nguyen. 2010. *An Anthropology of Biomedicine*. Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Mol, A. I. Moser, J. Pols, red. 2010. *Care in practice. On tinkering in clinics, homes and farms*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Muramoto, O. 2001. *Bioethical aspects of the recent changes in the policy of refusal of blood by Jehovah's Witnesses*. „British Medical Journal” 322:37-39.
- Pelkmans, M. 2009. *Introduction: Post-Soviet space and the unexpected turns of religious life*, w: *Conversion After Socialism. Disruptions, modernisms and technologies of faith in the former Soviet Union*. M. Pelkmans (red.), Oxford: Berghahn Publishers, s. 1-16.
- Penton, J. 1985. *Apocalypse Delayed. The Story of Jehovah's Witnesses*. Toronto: University of Toronto Press.

- Pollack, D. 2000. *Der Wandel der religiös-kirchlichen Lage in Ostdeutschland nach 1989*, w: *Religiöser und kirchlicher Wandel in Ostdeutschland 1989–1999*. D. Pollack i G. Pickel (red.). Opladen: Leske+Budrich, s. 18–47.
- Rapp, R., F. Ginsburg. 2001. *Enabling disability. Rewriting kinship. reimagining citizenship*. „Public Culture“ 13 (3): 533–556.
- Robbins, J. 2014. *The Anthropology of Christianity: Unity, diversity, new directions. An Introduction to Supplement 10*. „Current Anthropology“ 55(S10): S157–S171.
- Robertson, J. 2012 *Hemato-nationalism: the past, present, and future of "Japanese blood"*. „Medical Anthropology“ 31(2):93–112
- Schwarz, M. T. 2009. *Emplacement and contamination: Mediation of Navajo identity through excorporated blood*. „Body & Society“ 15(2):145–168.
- Savulescu, J., R.W. Momeyer. 1997. *Should informed consent be based on rational beliefs?* „Journal of Medical Ethics“ 23:282–288.
- Schmidt, T., M. Wohlrab-Sahr. 2003. *Still the most areligious part of the world: developments in the religious field in eastern Germany since 1990*. „International Journal of Practical Theology“ 7(1):86–100.
- Sharp, L. A. 1995. *Organ transplantation as a transformative experience: anthropological insights into the restructuring of the self*. „Medical Anthropology Quarterly“ 9(3):357–389.
- Singelenberg, R. 1990. *The blood transfusion taboo of Jehovah's Witnesses: Origin, development and function of a controversial doctrine*. „Social Science & Medicine“ 31(4):515–523.
- Waldby, C., M. Rosengarten, C. Treloar, S. Frazer. 2004. *Blood and bioidentity: ideas about self, boundaries and risk among blood donors and people living with hepatitis C*. „Social Science and Medicine“ 59: 1461–1471.
- Wanner, C. 2003. *Advocating New Moralities: conversion to Evangelicalism in Ukraine*. „Religion, State and Society“ 31(3): 273–287.
- Wilcox, B. W. 2004. *Soft Patriarchs, New Men. How Christianity Shapes Fathers and Husbands*. Chicago: The University of Chicago Press.

8.12.2018 *Montemarta Rantaw*